

SKRIPSI

ANALISIS EFEKTIFITAS PELAYANAN ADMINISTRASI PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ARIFIN AHMAD PROVINSI RIAU (STUDI KASUS RUANG RAWAT INAP KELAS III)

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan
S1 Administrasi Negara di Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau



OLEH :

NADIA AZLIN
NIM. 10875003146

**JURUSAN ADMINISTRASI NEGARA
FAKULTAS EKONOMI DAN ILMU SOSIAL
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SULTAN SYARIF KASIM
RIAU
2012**

ABSTRAK

ANALISIS EFEKTIFITAS PELAYANAN ADMINISTRASI PADA RUMAH SAKIT UMUM ARIFIN AHMAD PROVINSI RIAU (Studi Kasus Ruang Rawat Inap Kelas III)

Oleh: Nadia Azlin

Penelitian ini dilakukan di rumah sakit umum daerah arifin ahmad provinsi riau (studi kasus rawat inap kelas III). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas pelayanan administrasi pada RSUD Arifin Ahmad Khususnya Ruang Rawat Inap Kelas III. Jenis penelitian dalam skripsi ini adalah jenis penelitian deskriptif analisis dimana data deskriptif jawaban responden dan di analisa oleh penulis. Yang menjadi populasi ini adalah jumlah Ex. Pasien (Bekas Pasien) yang dirawat pada ruang rawat inap kelas III per agustus 2012 sebanyak 12145 orang. Untuk keperluan penelitian di perlukan sampel berjumlah 100 orang. Dari hasil penelitian lapangan dan pembahasan melalui penyebaran questioner,observasi, serta interview terhadap responden maka secara garis besar dapat diambil kesimpulan bahwa efektifitas pelayanan yang di berikan atau dilakukan oleh pegawai, perawat maupun dokter pada RSUD Arifin Ahmad Khususnya Ruang Rawat Inap Kelas III yaitu pelayanan yang kurang baik dan pada akhirnya menyebabkan proses pelayanan itu sendiri menjadi terhambat. Adapun faktor yang menghambat pelaksanaan efektifitas pelayanan administrasi pada RSUD Arifin Ahmad Khususnya Ruang Rawat Inap Kelas III : Kurangnya Informasi persyaratan dan prosedur, sikap pegawai ataupun perawat yang kurang Ramah, Kurangnya Sarana dan Prasarana serta Kompetensi dalam memberikan pelayanan yang masih rendah.

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR TABEL	vi

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	13
1.3 Tujuan Penelitian	13
1.5 Manfaat Penelitian	13
1.6 Sistematika Penulisan	14

BAB II TELAAH PUSTAKA

2.1 Pengertian Efektifitas	15
2.2 Pengertian Pelayanan	18
2.3 Kualitas Pelayanan.....	25
2.4 Pengertian Pelayanan Publik.....	26
2.5 Pelayanan Dalam Pandangan Islam	27
2.6 Pengertian administrasi	29
2.7 Konsep Operasional	31
2.8 Teknik Pengukuran	32
2.9 Hipotesis.....	35

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian	36
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	36
3.3 Jenis dan Sumber Data.....	36
3.4 Populasi dan Sampel.....	37
3.5 Metode Pengumpulan Data.....	39
3.6 Analisis Data.....	40

BAB IV GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

4.1 Status dan Keadaan Geografis Lokasi Penelitian.....	42
4.2 Sejarah Perkembangan	43
4.2.1 Tahun 1950 – 1975	43
4.2.2 Perkembangan 1976 – 1996	43
4.2.3 Tahun 1996 – 2000	44
4.2.4 Tahun 2001 – 2008	46
4.2.5 Sarana Fisik Dan Fasilitas Di RSUD Arifin Ahmad.....	47
4.3 Struktur Organisasi	49

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian	59
5.2 Hasil Angket (Quesionaire)	59
1. <i>Tangibles</i> (Ketampakan Fisik)	59
2. <i>Responsivitas</i>	65
3. Kompetensi	70
4. Transparansi	74
5.3 Pembahasan	78

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan	81
6.2 Saran.....	82

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jumlah Pegawai Administrasi di Ruang Rawat Inap Kelas III pada Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad.	6
Tabel 1.2 Tabel Jumlah Pasien Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Tahun 2011	7
Tabel 1.3 Tabel Jumlah Tempat Tidur Pasien Pada Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Tahun 2011	8
Tabel 1.4 Persyaratan Administrasi Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Provinsi Riau	9
Tabel 1.5 Tabel Tenaga Medis RSUD Arifin Ahmad Tahun 2011	11
Tabel 3.1 Tabel Populasi dan Sampel	40
Tabel 4.1 Profile Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Provinsi Riau	41
Tabel 4.2 Sarana Fisik (Gedung dan Tempat Tidur).....	48
Tabel 4.3 Sarana Transportasi dan Komunikasi	49
Tabel 4.4 Fasilitas Penyediaan Tenaga Listrik	49
Tabel 5.1 Tanggapan Responden Mengenai Kondisi Gedung RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau	60
Tabel 5.2 Tanggapan Responden Mengenai Ketersediaan dan Kelengkapan Sarana dan Fasilitas Penunjang Ruang Rawat Inap Kelas III	61
Tabel 5.3 Tanggapan Responden Mengenai Ketersediaan Perlengkapan Medis yang dimiliki RSUD Arifin Ahmad Prov. Riau Khususnya Pada Ruang Rawat Inap Kelas III	62

Tabel 5.4 Rekapitulasi Tanggapan Responden Dilihat Dari Indikator	
Tangibles	63
Tabel 5.5 Tanggapan Responden Mengenai Sikap Para Perawat dalam	
Menangani Pasien.....	65
Tabel 5.6 Tanggapan Responden Mengenai Pelayanan yang Diberikan	
Oleh Petugas pada Bidang Administrasi	66
Tabel 5.7 Tanggapan Responden Mengenai Ketanggapan Pihak	
RS dalam Menangani Pasien Rawat Inap Kelas III.....	67
Tabel 5.8 Rekapitulasi Tanggapan Responden Dilihat Dari	
Indikator Responsivitas	68
Tabel 5.9 Tanggapan Responden Mengenai Kualitas Perawat Dalam	
Memberikan Perawatan Kepada Pasien	70
Tabel 5.10 Tanggapan Responden Mengenai Keterampilan	
Dokter Menangani Pasien Ruang Rawat Inap Kelas III	71
Tabel 5.11 Tanggapan Responden Mengenai Keterampilan Pegawai pada	
Bidang Administrasi dalam Memberikan Pelayanan	72
Tabel 5.12 Rekapitulasi Tanggapan Responden dari Indikator Kompetensi	73
Tabel 5.13 Tanggapan Responden Mengenai Keterbukaan RSUD	
dalam Memberikan Informasi Biaya Administrasi Ruang	
Rawat Inap Kelas III.....	74
Tabel 5.14 Tanggapan Responden Mengenai Keterbukaan RSUD	
Dalam Memberikan Informasi Mengenai Persyaratan	
Pelayanan Administrasi Ruang Rawat Inap Kelas III.....	75

Tabel 5.15 Tanggapan Responden Mengenai Keterbukaan RSUD

Dalam Memberikan Informasi Mengenai Alur Prosedur Administrasi

Ruang Rawat Inap Kelas III 76

Tabel 5.16 Rekapitulasi Tanggapan Responden dari Indikator Transparansi 77

Tabel 5.17 Rekapitulasi Keseluruhan Questioner 79

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Sebuah rumah sakit dibangun untuk mencapai tujuan memberikan pelayanan bagi orang-orang yang menggunakan jasa di bidang kesehatan. Dalam melaksanakan atau menyelenggarakan kesehatan di sebuah rumah sakit haruslah bersifat menyeluruh, terpadu, merata dan terjangkau oleh seluruh masyarakat agar tercapainya kehidupan sehat bagi masyarakat sehingga dapat terwujudnya kesehatan masyarakat yang optimal. Dengan kata lain, dapat dikatakan pelayanan yang baik untuk masyarakat maka akan tercipta juga kesejahteraan masyarakat Indonesia.

Amandemen kedua UUD 1945, Pasal 34 ayat 3 menetapkan: “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan umum yang layak”. Pelayanan publik adalah pemenuhan kebutuhan masyarakat oleh penyelenggara Negara. Negara didirikan oleh publik (masyarakat) tentu saja dengan tujuan agar dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat **(Sinembela 2006:5)**.

Kesehatan bagi manusia sangatlah penting dimana kesehatan dapat menjadi tolak ukur kesejahteraannya seseorang atau tidak, maka dengan terus bertambahnya jumlah penduduk semakin meningkat pula kebutuhan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan masyarakat terutama pelayanan di bidang kesehatan yang dimana pelayanan yang harus terus ditingkatkan dan berkualitas agar terciptanya pelayanan yang efektif dan efisien, dengan kesadaran

yang kita hadapi sekarang warga Negara mempunyai hak untuk dilayani dan kewajiban pemerintah untuk melayani dengan baik.

Fungsi utama pemerintahan adalah melayani masyarakat, maka pemerintah harus meningkatkan kualitas pelayanan. Penyelenggara pelayanan publik harus menggunakan strategi-strategi agar masyarakat tidak mengeluh lagi atas pelayanan yang diberikan. Hal ini tidak terlepas dari upaya untuk meningkatkan pelayanan agar menjadi lebih baik lagi untuk kelancaran hubungan masyarakat agar menunjang terlaksananya pelayanan yang efektif.

Pelayanan merupakan suatu hak yang melekat kepada masyarakat karena masyarakatlah yang merasakan langsung bagaimana pelayanan itu diberikan dan pemerintah itu sendiri perannya lebih besar karena ini menyangkut kepentingan masyarakat atau abdi masyarakat yang bukan hanya abdi negara, fungsi pelayanan masyarakat tidak lepas dari tugas-tugas pemerintah tetapi kenyataannya, masih sering dijumpai pemerintah yang belum sadar akan tugas-tugasnya selaku pemberi pelayanan kepada masyarakat.

Hal ini tidak terlepas dari konsep pelayanan itu sendiri yang merupakan usaha-usaha yang dilakukan untuk memberikan bantuan agar mendapatkan kemudahan bagi seseorang yang menggunakan jasa pelayanan. Penyelenggara pelayanan bertanggung jawab untuk memberikan yang professional dan pelayanan yang baik. Karena pelayanan dalam masyarakat luas senantiasa dikaitkan dengan segala sesuatu yang serba lamban, lambat, berbelit-belit dan serba formalitas.

Rumah Sakit yang merupakan suatu institusi perawatan kesehatan professional yang pelayanannya disediakan di dalam bidang kesehatan yang dilaksanakan oleh pemerintah, tim medis, dokter, perawat dan tenaga ahli kesehatan yang lainnya. Selain melaksanakan fungsi pelayanan kesehatan untuk masyarakat, rumah sakit juga mempunyai fungsi pendidikan dan penelitian.

Rumah sakit yang bertujuan untuk melayani masyarakat dan memberikan kepuasan bagi pasien. Pelayanan sangat penting karena ini merupakan tolak ukur efektif atau tidaknya pelayanan yang diberikan. Efektifnya pelayanan akan meningkatkan kepuasan bagi pasien dan keluarga pasien dengan sendirinya akan tumbuh sebuah citra yang baik bagi rumah sakit dan meningkatkan kepercayaan keluarga pasien kepada rumah sakit. Efektif atau tidaknya pelayanan merupakan suatu aspek yang sangat penting dari suatu rumah sakit. Pelayanan yang baik dan sesuai dengan prosedur pelayanan yang ada di rumah sakit dan dapat memenuhi keinginan pasien, harapan, dan kebutuhan pasien.

Efektifnya pelayanan merupakan faktor dasar yang dapat mempengaruhi konsumen untuk menggunakan jasa yang berkembang saat ini dan telah menjadi salah satu faktor dalam keberhasilan dan pertumbuhan suatu organisasi pelayanan. Didalam sebuah organisasi pasti ada tujuan dan target yang akan dicapai untuk mencapai tujuan tersebut harus mempunyai landasan atau batasan-batasan supaya tujuan awal yang akan di capai tidak melenceng dari landasan yang sudah diberikan. Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad merupakan salah satu instansi daerah yang bergerak pada pelayanan kesehatan.

Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Provinsi Riau merupakan salah satu organisasi yang memberikan pelayanan kepada masyarakat Provinsi Riau umumnya dan kota Pekanbaru khususnya, dimana lembaga ini adalah milik pemerintah Provinsi Riau. Tujuan dari RSUD ini “ untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat”. Salah satu pelayanan kesehatan di rumah sakit yaitu pelayanan administrasi. Berikut ini adalah standar pelayanan yang terdapat di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Provinsi Riau:

Penyelenggaraan pelayanan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Provinsi Riau adalah pelayanan Rawat Inap Bedah yang dilayani merupakan pasien umum, Askes Sosial dan keluarganya, Askes Keluarga Miskin / Jamkesmas, Askes Sukarela dan pasien perusahaan.

1. Pembagian Tugas Jaga Dokter telah diatur oleh masing-masing SMF setiap bulannya dan diserahkan di masing-masing ruangan/poliklinik, seperti :

- 1) Jadwal Jaga di kamar operasi
- 2) Jadwal Visite Ruangan
- 3) Jadwal di Poliklinik
- 4) Jadwal Jaga IRD
- 5) Jadwal Konsul antat ruangan

2. Jam Visite Dokter di ruangan Bedah (IRNA Surgikal) sudah ditetapkan berdasarkan Standar Pelayanan Minimal RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, yaitu :

- 1) Dimulai pukul : 08.30 WIB s / d 14.00 WIB
- 2) Perawat bertugas di ruang ditetapkan dengan SK Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan

3. Dalam bertugas dibagi menjadi 3 shift, yaitu:

- 1) Pagi : jam 07.30 – 14.00 WIB
- 2) Siang : jam 14.00 – 21.00 WIB
- 3) Malam : jam 21.00 – 07.30 WI

Masalah utama sebagai sebuah lembaga jasa pelayanan kesehatan yang banyak bersaing adalah pelayanan administrasi. Oleh sebab itu pelayanan harus dapat selalu menjaga kepercayaan dan kepuasan pasien dengan itu dapat diukur pelayanan yang diberikan sudah efektif atau belum, dengan efektifnya pelayanan akan memberikan kepuasan pasien dan meningkatkan kepercayaan pasien terhadap rumah sakit.

Secara umum pelayanan rumah sakit terdiri dari pelayanan rawat inap dan rawat jalan. Pelayanan rawat inap adalah pelayanan administrasi yang utama karena pelayanan ini mempunyai interaksi pasien antara rumah sakit berlangsung dalam waktu yang cukup lama. pelayanan administrasi yang diberikan oleh rumah sakit harus mendapatkan perhatian penuh ini merupakan hubungan yang sensitive menyangkut kepuasan pasien selama berada dirumah sakit. Dengan pelayanan administrasi yang buruk akan juga menimbulkan citra yang buruk terhadap rumah sakit, ini semua harus membutuhkan perhatian pihak manajemen rumah sakit.

Dalam memberikan pelayanan pihak RSUD Daerah Arifin Ahmad Provinsi Riau dengan tidak melakukan pilih kasih terhadap pasien, karena masyarakat miskin dan kaya adalah sama-sama manusia yang harus mendapatkan pertolongan. Selain itu pemerintah juga telah menyiapkan JAMKESMAS dan JAMKESDA kepada masyarakat yang membutuhkannya.

Adapun yang dimaksud dengan JAMKESMAS adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu program ini diselenggarakan secara nasional agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin.

Jamkesmas adalah dana bantuan sosial yang pembayarannya berasal dari Negara melalui bank yang ditujukan kerumah sakit yang telah ditentukan dan dilakukan dalam bentuk paket pelayanan kesehatan (pengobatan) berdasarkan klaim. Jamkesmas terdiri dari kuota dan non kuota perbedaannya adalah:

1. Kuota dana ditanggung oleh APBN, non kuota ditanggung oleh APBD (pemda setempat)
2. Jumlah sasaran peserta jamkesmas disebut kuota kelebihan dari jumlah tersebut adalah non kuota.

JAMKESDA adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu disuatu daerah program ini diselenggarakan secara nasional namun pelaksanaannya hanya bisa dilakukan didaerah yang berlaku saja.

Secara spesifik pelayanan masyarakat yang akan diungkap pada penelitian ini lebih di khususkan pada pelayanan administrasi di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Provinsi Riau. Pelayanan administrasi adalah pelayanan yang harus disediakan pihak dari rumah sakit dan diberikan pada pasien sesuai dengan prosedur pelayanan adminisrasi dari pasien di terima, pasien berada di ruangan rawat inap sampai pasien di perbolehkan pulang dan melakukan

pelayanan administrasi dari rumah sakit, melayani secara optimal dan memberikan kemudahan pelayanan kepada pasien bukan pelayanan yang berbelit-belit dan pasien harus menunggu dalam waktu yang cukup lama.

Dalam menerima dan melayani pasien rawat inap, rumah sakit harus melengkapi diri supaya dapat melayani dengan baik sopan, ramah, dan mendengarkan suara konsumen mampu untuk memberikan respon terhadap pasien dengan itu pasien akan merasakan nyaman jika berurusan dengan di rumah sakit khususnya pelayanan administrasi yang diberikan.

Pelayanan jasa yang diberikan rumah sakit untuk melayani kebutuhan masyarakat, khususnya pelayanan administrasi pada ruangan rawat inap. Rawat inap membutuhkan waktu 24 jam. Selama rawat inap pasien akan dilayani oleh tim medis dengan pelayanan pemeriksaan dan asuhan perawatan. Sebelum pasien dibawa ke ruangan rawat inap terlebih dahulu melakukan administrasi lalu dibawa ke ruang rawat inap dan akhirnya pasien akan di peroleh keluar dari rumah sakit dan melakukan administrasi sebelum pasien pulang. Disinilah harapan pasien akan memperoleh pelayanan yang sebaik-baiknya dan pihak rumah sakit akan berusaha semaksimal mungkin dapat memberikan pelayanan sesuai dengan keinginan pasien. Pelayanan rawat inap yang akan dilihat pada Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad adalah pelayanan pada ruangan rawat inap kelas III dikerenakan permasalahan yang sering muncul.

Kemampuan rumah sakit dalam pelayanan administrasi yang baik dan dapat memenuhi kebutuhan pasien selama pasien dirawat inap dapat di ukur dari kepuasan pasien. Pada umumnya jika pasien tidak merasakan puas dalam

pelayanan diberikan komplain kepada pihak rumah sakit. Komplain yang tidak ditangani dan tidak direspon oleh rumah sakit akan mengakibatkan menurunnya kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan.

Untuk pelayanan administrasi pada ruang rawat inap kelas III di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Provinsi Riau ketersediaan tenaga kerja adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1 : Jumlah Pegawai Administrasi di Ruang Rawat Inap Kelas III pada Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad.

NO	Pegawai RSUD Arifin Ahmad pada ruang rawat inap kelas III	Jumlah	Jumlah Ruang yang Ditangani
1	Pegawai administrasi	10	10

Sumber : RSUD Arifin Ahmad. 2011

Komposisi jumlah pegawai pada pelayanan administrasi untuk kelas III di RSUD di Provinsi Riau yang mempunyai pegawai administrasi 1 orang disetiap ruangan, tentunya dapat memberikan pelayanan yang optimal pada masyarakat mana jumlah masyarakat yang harus dilayani bukan saja berasal dari kota pekanbaru melainkan dari kota-kota lain dan jumlah setiap tahunnya meningkat. Jumlah pasien yang mendapatkan pelayanan administrasi di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Bulan Januari-agustus sebagai berikut:

Tabel 1.2: Tabel Jumlah Pasien Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Tahun 2011

No	Bulan	Jumlah Pasien
1]	Januari	1528
2	Februari	1342
3	Maret	1475
4	April	1420
5	Mei	1621
6	Juni	1613
7	Juli	1617
8	Agustus	1529
Jumlah Keseluruhan		12145
Rata-rata tiap bulannya		1518

Sumber : RSUD Arifin Ahmad. 2011

Dari Tabel di atas dapat kita lihat bahwa dalam satu bulan jumlah pasien yang dirawat di ruangan rawat inap kelas III dari bulan Januari sampai Agustus 2011 paling banyak pasien yang ditangani pada bulan Mei yaitu sebanyak 1621 pasien sedangkan yang paling sedikit yaitu pasien yang ditangani pada bulan Februari 1342 pasien, sehingga rata-rata tiap bulannya mencapai 1518 pasien dengan lama waktu perawatan sesuai dengan rekomendasi dokter.

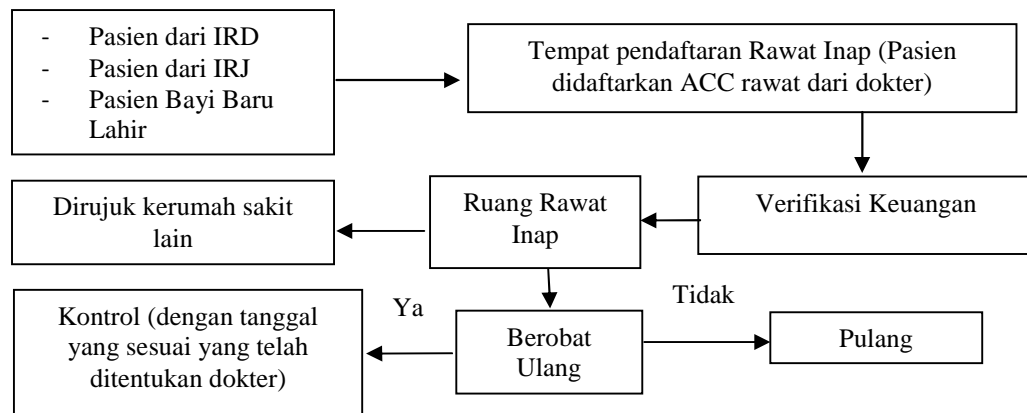
**Tabel 1.3 : Tabel Jumlah Tempat Tidur Pasien Pada Rumah Sakit Umum
Daerah Arifin Ahmad Tahun 2011**

NO	NAMA RUANG BANGSAL	JUMLAH TEMPAT TIDUR							
		Royal VIP	Super VIP	VVIP	VIP	Kelas I	Kelas II	Kelas III	Jumlah
1	Ruang Cendrawasih 1						30	35	65
2	Ruang Cendrawasih 2						15	43	58
3	Ruang Mawar					16	-	-	16
4	Ruang Camar 1					8	29	40	77
5	Ruang Camar III					4	4	16	24
6	Ruang Camar IV						30		30
7	Ruang Melati					18			18
8	Ruang Murai I						10	21	31
9	Ruang Murai II						12	23	35
10	Ruang Nuri I						10	15	25
11	Ruang Merak I					8	16	25	49
12	Ruang Merak II						8	29	37
13	Ruang Nuri II					-	10	17	27
14	Ruang Anggrek								29
15	ICU						13		13
16	IRD						4		4
17	Anggrek Lantai 3		4	8	34				46
18	Bougenville Lantai 4		4	8	34				46
19	Cempaka Lantai 5	2		8	18				28
JUMLAH		2	8	24	86	54	191	264	581

Sumber : Bagian Hukum & Informasi RSUD Arifin Achmad Tahun 2011

Tabel di atas menunjukkan bahwa jumlah keseluruhan tempat tidur pada Ruang Rawat Inap Kelas III, sebanyak 264 buah dengan spesifikasi pembagian ruangan sebanyak 10 ruangan, dan masing-masing ruangan memiliki jumlah tempat tidur yang berbeda-beda. Permasalahan yang terjadi adalah dalam sebulan sebanyak 1518 pasien sedangkan tempat tidur yang tersedia hanya sebanyak 264 buah jadi dengan keadaan demikian, tidak jarang pihak rumah sakit menambah tempat tidur dalam satu ruangan sehingga melebihi kapasitas yang ruangan.

Alur Pelayanan Administrasi Rawat Inap



Gambar 1.1 Proses Alur Pasien Rawat Inap

Pada Gambar 1.1 di atas menunjukkan proses alur rawat inap pada Rumah Sakit Umum Arifin Ahmad, dari keseluruhan proses alur rawat inap tersebut yang selalu menjadi masalah yang berbelit-belit terletak pada Bagian Administrasi yang berada pada proses Pendaftaran Rawat Inap seperti yang tertera pada tabel berikut:

Tabel 1.4 Persyaratan Administrasi Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Provinsi Riau

No	Persyaratan Dari Rumah Sakit	Persyaratan Dari Pasien
1	Surat Keterangan Dirawat	KTP
2	Surat Tidakkan Medis	SKTM
3	Status	Askes
4	-	Jamkesmas / Jamkesda

Kejelasan informasi seperti Data-data di ataslah yang selalu menjadi permasalahan dalam pelayanan administrasi sehingga penanganan pasien menjadi terhambat karena harus melengkapi dahulu persyaratan yang telah ditentukan agar mendapatkan tindakan medis. Dimana kurangnya informasi tentang syarat-syarat pendaftaran rawat inap oleh pihak Rumah Sakit Umum Arifin Ahmad sehingga masyarakat harus bolak-balik melengkapi persyaratan-persyaratan yang

dibutuhkan selain itu pasien harus menunggu petugas mencari kamar rawat inap yang kosong terlebih dahulu.

Mengenai Standar Pelayanan Ruang Rawat Inap kelas III harus memiliki fasilitas sekurang-kurangnya:

1. Dalam 1 kamar memiliki 6 buah tempat tidur lengkap.
2. Dalam 1 kamar memiliki 2 buah kamar mandi
3. Ketersediaan Westaple (tempat cuci tangan)
4. Mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 8 (delapan) Pelayanan Medik Spesialis Lainnya dan 2 (dua) Pelayanan Medik Subspesialis Dasar. (*Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*)

Tapi kenyataan hasil observasi yang dilakukan beberapa fenomena yang berkaitan dengan pelayanan oleh pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad antara lain:

1. Masih lambat dan berbelit-belitnya pelayanan administrasi yang diberikan dan fasilitas penginapan ruangan rawat inap kelas III belum dapat menampung pasien dengan maksimal di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Provinsi Riau (*Sumber: Haluan Riau, tanggal 5 Oktober 2011*)
2. Belum tersedianya fasilitas penunjang seperti ketersediaan Dokter Spesialis, dan jumlah perawat yang mencukupi sehingga penanganan terhadap pasien akan terhambat.

Hal ini dapat di lihat dari tabel berikut ini:

Tabel 1.2 Data Tenaga Medis RSUD Arifin Achmad Tahun 2011

NO	TENAGA MEDIS	Jumlah pegawai s/d 31 Desember
1	Dokter Umum	31
2	Dokter Gigi	7
3	Spesialis P. Dalam	6
	- Sub Spesialis Kardiovaskuler	1
4	Spesialis Bedah Umum	5
	- Sub Spesialis Digestif	1
	- Sub Spesialis Bedah Anak	1
	- Sub Spesialis Onkologi (tumor)	2
5	Spesialis Orthopaedi (Bedah Tulang)	4
6	Spesialis Bedah Mulut	2
7	Spesialis Bedah Saraf	2
8	Spesialis Bedah Urologi	2
9	Spesialis Kebidanan & Penyakit Kandungan (Obsgyn)	9
	- Sub Spesialis Fetomaternal	1
	- Sub Spesialis Onkologi (Tumor)	1
	- Sub Spesialis Fertility (Kesuburan)	2
10	Spesialis Anak	9
11	Spesialis Paru	4
12	Spesialis Jantung	1
17	Spesialis Saraf	3
14	Spesialis Mata	4
15	Spesialis THT	4
16	Spesialis Kulit & Kelamin	4
17	Spesialis Rehabilitasi Medik	1
18	Spesialis Anestesi	2
19	Spesialis Radiologi	2
20	Spesialis Patologi Klinik	2
21	Spesialis Patologi Anatomi	1
22	Spesialis Kedokteran Olah Raga	1
23	Spesialis Prostesa	1
24	Spesialis Orthodonsia	1
25	PERAWAT (TENAGA PEMBANTU)	375
	Jumlah	492

Sumber : RSUD Arifin Achmad Tahun. 2011

Dari tabel jumlah tenaga medis di atas, dapat kita lihat bahwa keseluruhan tenaga medis berserta perawat dan tenaga pebmbantu untuk RSUD Arifin Achmad sebanyak 492 orang tenaga medis sedangkan pasien yang hanya dirawat pada rawat inap kelas III rata mencapai 1518 orang tiap bulannya. Jadi dapat ditarik benang merah bahwa kapasitas tenaga medis pada RSUD Arifin Ahmad masih dapat dikatakan kurang. Karena jumlah semua tenaga medis RSUD Arifin Ahmad saja masih belum dapat menangani jumlah pasien yang hanya berada pada ruang rawat inap kelas III. Seharusnya jumlah tenaga medis dapat menyeimbangi jumlah pasien setiap bulannya, sehingga pasien dapat benar-benar dikontrol dan ditangani dengan baik. Tentunya perlu adanya tindakan dari pihak rumah sakit untuk menambah jumlah tenaga medisnya.

Penilaian pasien terhadap mutu rumah sakit dinilai berdasarkan sumber dari pengalaman pasien karena pasienlah yang merasakan langsung. Aspek pengalaman pasien rumah sakit dapat diartikan sebagai suatu perlakuan atau tindakan rumah sakit yang sedang atau pernah dijalani, dirasakan dan ditanggung oleh seseorang yang membutuhkan pelayanan rumah sakit.

Berdasarkan fenomena diatas dan latar belakang yang telah diuraikan, maka peneliti tertarik untuk membahas dan menganalisanya dengan melakukan penelitian dalam bentuk skripsi dengan judul:

“ANALISIS EFEKTIFITAS PELAYANAN ADMINISTRASI PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ARIFIN AHMAD PROVINSI RIAU (STUDI KASUS RAWAT INAP KELAS III)”

1.2 Rumusan masalah

Dengan didasari penjelasan diatas dapat dituliskan rumusan masalah pokok yaitu: *“Bagaimana efektifitas pelayanan administrasi pada Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Provinsi Riau?”*

1.3 Tujuan penelitian

Didalam setiap penelitian yang dilakukan pasti memiliki tujuan yang hendak dicapai. Adapun tujuan penelitian ini antara lain:

“Untuk mengetahui efektifitas pelayanan administrasi pada Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad.”

1.4 Manfaat penelitian

Hasil yang diharapkan penulis berguna sebagai :

- a. Bahan informasi dalam meningkatkan efektifitas pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad.
- b. Untuk mengaplikasikan ilmu-ilmu pengetahuan yang telah diterima oleh penulis selama mengikuti perkuliahan.
- c. Sebagai sumbangan fikiran karya ilmiah kepada Fakultas Ekonomi dan Ilmu Sosial Jurusan Administrasi Negara dalam melakukan disiplin keilmuan yang ada dengan langkah inovatif untuk masa mendatang.

1.5 Sistematika Penulisan

BAB I : Pendahuluan

Pada bab ini diuraikan tentang latarbelakang masalah, perumusan, tujuan, manfaat, dan sistematika penulisan.

BAB II : Telaah Pustaka

Pada bab ini penulis akan mengemukakan teori- teori yang relevan dengan judul penelitian sebagai landasan dalam pembahasan skripsi .

BAB III : Metode penelitian

Merupakan bab yang beisikan tentang lokasi dan waktu penelitian, jenis dan sumber data, metode pengumpulan data, populasi dan sample dan analisis data.

BAB IV : Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Merupakan bab yang berisikan tentang sejarah berdirinya rumah sakit umum daerah arifin ahmad, serta tugas pokok dan fungsi rumah sakit, visi dan misi rumah sakit umum daerah arifin ahmad.

BAB V : Hasil Penelitian

Didalam bab ini memuat hasil dari penelitian pembahasan yang dilakukan peneliti.

BAB VI : Kesimpulan dan Saran

Merupakan bab penutup, yang berisikan tentang kesimpulan dari hasil penelitian serta saran-saran yang diperlukan.

BAB II

TELAAH PUSTAKA

2.1 Pengertian Efektifitas

Kata efektifitas berasal dari bahasa Inggris *effective* berhasil, tepat, atau manjur. Efektifitas menunjukkan taraf tercapainya suatu tujuan, suatu usaha di katakan efektif apabila yang di rencanakan berhasil dan mencapai tujuan nya. Efektifitas berasal dari kata efektif yang berarti mempunyai nilai yang efektif, pengaruh atau akibat, (**kamus besar bahasa Indonesia 2005:284**)

“Efektivitas adalah kemampuan melaksanakan tugas, fungsi (operasi kegiatan program atau misi) daripada suatu organisasi atau sejenisnya yang tidak adanya tekanan atau ketegangan diantara pelaksanaannya”. (**Kurniawan, 2005:109**). Dalam melaksanakan kegiatan akan terdapatnya program agar tidak melenceng dari tujuan awal sebuah organisasi. Dengan kemampuan beradaptasi pada lingkungan maka organisasi tersebut dapat berintegrasi sasaran dan kegiatan secara menyeluruh.

Siagian (2001:24) memberikan definisi sebagai berikut: Efektivitas adalah pemanfaatan sumber daya, sarana dan prasarana dalam jumlah tertentu yang secara sadar ditetapkan sebelumnya untuk menghasilkan sejumlah barang atas jasa kegiatan yang dijalankannya. Efektivitas menunjukkan keberhasilan dari segi tercapai tidaknya sasaran yang telah ditetapkan. Jika hasil kegiatan semakin mendekati sasaran, berarti makin tinggi efektivitasnya. Pengertian di atas menentukan sasaran jika tercapainya sasaran maka tercapailah efektifitasnya.

Menurut pendapat Mahmudi mendefinisikan efektivitas, sebagai berikut: “Efektivitas merupakan hubungan antara output dengan tujuan, semakin besar kontribusi (sumbangan) input terhadap pencapaian tujuan, maka semakin efektif organisasi, program atau kegiatan”(Mahmudi, 2007:92). Efektivitas berfokus pada hasil yang dikerjakan, program, atau kegiatan yang dinilai efektif apabila yang dihasilkan dapat memenuhi tujuan yang diharapkan atau dikatakan semakin efektif.

Menurut pendapat Gibson Ivancevich Donnelly menyebutkan bahwa ukuran efektivitas organisasi, sebagai berikut:

1. Produksi adalah merupakan kemampuan organisasi untuk memproduksi jumlah dan mutu output sesuai dengan permintaan lingkungan.
 2. Efisiensi adalah merupakan perbandingan (ratio) antara output dengan input.
 3. Kepuasan adalah merupakan ukuran untuk menunjukan tingkat dimana organisasi dapat memenuhi kebutuhan masyarakat.
 4. Keunggulan adalah tingkat dimana organisasi dapat dan benar-benar tanggap terhadap perubahan internal dan eksternal.
 5. Pengembangan adalah merupakan mengukur kemampuan organisasi untuk meningkatkan kapasitasnya dalam menghadapi tuntutan masyarakat.
- (Gibson, 1996:34)

Dengan dikemukakan penjelasan ukuran efektivitas organisasi maka suatu standar akan terpenuhinya sasaran dan tujuan untuk pencapaian tingkat

program atau kegiatan-kegiatan organisasi dalam melaksanakan fungsi yang optimal.

Menurut pendapat Richard M. Steers mengatakan beberapa ukuran dari pada efektivitas, yaitu:

1. Kualitas artinya kualitas yang dihasilkan oleh organisasi.
2. Produktivitas artinya kuantitas dari jasa yang dihasilkan.
3. Kesiagaan yaitu penilaian menyeluruh sehubungan dengan kemungkinan dalam hal penyelesaian suatu tugas khusus dengan baik.
4. Efisiensi merupakan perbandingan beberapa aspek prestasi terhadap biaya untuk menghasilkan prestasi tersebut.
5. Penghasilan yaitu jumlah sumber daya yang masih tersisa setelah semua biaya dan kewajiban dipenuhi.
6. Pertumbuhan adalah suatu perbandingan mengenai eksistensi sekarang dan masa lalunya.
7. Stabilitas yaitu pemeliharaan struktur, fungsi dan sumber daya sepanjang waktu.
8. Kecelakaan yaitu frekuensi dalam hal perbaikan yang berakibat pada kerugian waktu.
9. Semangat Kerja yaitu adanya perasaan terikat dalam hal pencapaian tujuan, yang melibatkan usaha tambahan, kebersamaan tujuan dan perasaan memiliki.
10. Motivasi artinya adanya kekuatan yang muncul dari setiap individu untuk mencapai tujuan.

11. Kepaduan yaitu fakta bahwa para anggota organisasi saling menyukai satu sama lain, artinya bekerja sama dengan baik, berkomunikasi dan mengkoordinasikan.
12. Keluwesan Adaptasi artinya adanya suatu rangsangan baru untuk mengubah prosedur standar operasinya, yang bertujuan untuk mencegah keterbekuan terhadap rangsangan lingkungan. (Steers, 1985:46-48).

Dilihat dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa efektifitas sangat penting pada organisasi, ukuran yang berdasarkan pekerjaan dalam melihat efektif atau tidaknya tergantung pada yang melaksanakannya jika pelaksanaannya baik dan sesuai dengan ketentuan pelayanan maka baik pula hasil yang di dapat, peran pelaksana sangat penting demi terciptanya efektif dan efisien pelayanan yang diterima masyarakat.

Dari pendapat ahli yang telah di jabarkan maka dapat ditarik kesimpulan efektifitas adalah usaha dalam melakukan suatu pekerjaan agar keberhasilan tercapai dengan batasan-batasan yang telah dibuat agar tujuan yang telah dibuat dapat tercapai dengan baik. Tujuan yang tercapai dengan baik akan berdampak baik terhadap orang yang merasakannya.

2.2 Pengertian Pelayanan

Pelayanan hakekatnya adalah serangkaian kegiatan , yang berlangsung secara terus menerus dan berkesinambungan , meliputi seluruh orang dalam masyarakat. Pelayanan yang secara umum dimaksudkan ialah:

1. Kemudahan dalam pengurusan kepentingan
2. Mendapatkan pelayanan yang wajar
3. Mendapatkan perlakuan yang sama tanpa pilih kasih
4. Mendapatkan perlakuan yang jujur dan terus terang (**Moenir, 1995:47**)

Soetopo dalam Napitupulu mendefinisikan pelayanan sebagai suatu usaha untuk membantu menyiapkan (mengurus) apa yang diperlukan orang lain. Pelayanan adalah serangkaian kegiatan atau proses pemenuhan kebutuhan orang lain secara lebih memuaskan berupa produk jasa dengan jumlah ciri seperti tidak terwujud, cepat hilang, lebih dapat berpartisipasi aktif dalam proses mengkonsumsi jasa tersebut (**Napitupulu, 2007:164**)

Sebuah pelayanan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan masyarakat harus lebih memuaskan masyarakat, pelayanan yang diberikan tidak wujud tetapi kita dapat merasakan bagaimana pelayanan yang diberikan penyelenggara pelayanan terhadap masyarakat.

Pelayanan ini tidak pernah terlepas dengan kepentingan umum, pelayanan menurut Menurut Ratih Hurriyati yang dikutip dari Zeithaml dan Bitner mengatakan: “Pelayanan adalah seluruh aktivitas ekonomi dengan output selain produk dalam pengertian fisik, dikonsumsi dan diproduksi pada saat bersamaan, memberikan nilai tambah dan secara prinsip tidak berwujud bagi pembeli pertamanya” (**Huriyati, 2005: 28**).

Berdasarkan dari definisi diatas dapat dikemukakan bahwa pada dasarnya pelayanan adalah sesuatu yang tidak berwujud tetapi dapat memenuhi kebutuhan pelanggan atau masyarakat. Pelayanan tidak dapat mengakibatkan peralihan hak

atau kepemilikan dan terdapat interaksi antara penyedia jasa dengan pengguna jasa.

Pelayanan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok dalam memberikan kepuasan kepada yang menerima pelayanan. Menurut **Wahyudi Dan Muryati (2001:191)**, dalam pelayanan yang disebut konsumen adalah masyarakat yang mendapat manfaat dari aktivitas yang dilakukan oleh organisasi atau petugas dari organisasi pemberi pelayanan tersebut.

Ada dua pihak yang terlibat dalam proses jasa/pelayanan, yaitu penyedia layanan (pelayan) dan konsumen (yang dilayani). Menurut Wahyudi dan Muryati (2001:191), dalam pelayanan yang disebut konsumen adalah masyarakat yang mendapat manfaat dari aktifitas yang dilakukan oleh organisasi atau petugas dari organisasi pemberi layanan tersebut.

Menurut LAN (2003), kriteria-kriteria pelayanan tersebut antara lain:

1. Kesederhanaan, yaitu tata cara pelayanan dapat diselenggarakan secara mudah, lancar, cepat, tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dipahami dan dilaksanakan oleh pelanggan.
2. Reliabilitas, meliputi konsistensi dan kinerja yang tetap dipertahankan dan menjaga saling ketergantungan antara pelanggan dengan pihak penyedia pelayanan, seperti menjaga saling ketergantungan antara pelanggan dengan pihak penyedia pelayanan, seperti menjaga keakuratan perhitungan keuangan, teliti dalam pencatatan data dan tepat waktu.

3. Tanggung jawab dari para petugas pelayanan, yang meliputi pelayanan yang sesuai dengan urutan waktunya, menghubungi pelanggan secepatnya apabila terjadi sesuatu yang perlu segera diberitahukan.
4. Kecakapan para petugas pelayanan, yaitu bahwa para petugas pelayanan menguasai keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan.
5. Pendekatan kepada pelanggan dan kemudahan kontak pelanggan dengan petugas, petugas pelayanan harus mudah dihubungi oleh pelanggan, tidak hanya dengan pertemuan secara langsung, tetapi juga melalui telepon.
6. Keramahan, meliputi perhatian dan persahabatan dalam kontak antara petugas pelayanan dan pelanggan. Keramahan hanya diperlukan jika pelanggan termasuk dalam konsumen konkret. Sebaliknya, pihak penyedia pelayanan tidak perlu menerapkan keramahan yang berlebihan jika layanan yang diberikan tidak dikonsumsi para pelanggan melalui kontak langsung.
7. Keterbukaan, yaitu bahwa pelanggan bisa mengetahui seluruh informasi yang mereka butuhkan secara mudah, meliputi informasi mengenai tata cara, persyaratan, waktu penyelesaian, biaya dan lain-lain.
8. Komunikasi antara petugas dan pelanggan, komunikasi yang baik dengan pelanggan adalah pelanggan tetap memperoleh informasi yang berhak diperolehnya dari penyedia pelayanan dalam bahasa yang mereka mengerti.

9. Kredibilitas, meliputi adanya saling percaya antara pelanggan dan penyedia pelayanan, adanya kejujuran kepada pelanggan dan kemampuan penyedia layanan untuk menjaga pelanggan tetap setia.
10. Kejelasan dan kepastian. Yaitu mengenai tata cara, rincian biaya layanan dan tata cara pembayaran, jadwal waktu penyelesaian layanan tersebut. Hal ini sangat penting karena pelanggan tidak boleh ragu-ragu terhadap pelayanan yang diberikan.
11. Keamanan, yaitu usaha untuk memberikan rasa aman dan bebas pada pelanggan dari adanya bahaya, resiko dan keragu-ragu. Jaminan keamanan yang perlu kita berikan berupa keamanan fisik, financial dan kepercayaan pada diri sendiri.
12. Mengerti apa yang diharapkan pelanggan, hal ini dapat dilakukan dengan berusaha mengerti apa saja yang dibutuhkan pelanggan. Mengerti apa yang diinginkan pelanggan sebenarnya tidaklah sukar. Dapat dimulai dengan mempelajari kebutuhan khusus yang diinginkan pelanggan dan memberikan perhatian secara personal.
13. Kenyataan, meliputi bukti-bukti atau wujud nyata dari pelayanan, berupa fasilitas fisik, adanya petugas yang melayani pelanggan, peralatan yang digunakan dalam memberikan pelayanan, kartu pengenalan dan fasilitas penunjang lainnya.
14. Efisien, yaitu bahwa persyaratan pelayanan hanya dibatasi pada hal-hal yang berkaitan langsung dengan pencapaian sasaran pelayanan dengan

tetap memperhatikan keterpaduan antara persyaratan dengan produk pelayanan.

15. Ekonomis, yaitu agar pengenaan biaya pelayanan harus ditetapkan secara wajar dengan memperhatikan nilai barang/jasa dan kemampuan pelanggan untuk membayar.

Didalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 25 tahun 2009 pada pasal 34 mengatakan pelaksanaan dalam penyelenggaraan pelayanan publik harus berperilaku sebagai berikut:

1. Adil dan tidak diskriminatif, dalam melaksanakan pelayanan semua harus adil tidak ada yang dibedakan antara yang mampu dan tidak mampu.
2. Cermat, penyelenggara harus mempunyai ilmu yang tinggi dan wawasan yang luas.
3. Santun dan ramah, pelaksanaan pelayanan dengan santun dan ramah akan membuat masyarakat merasa nyaman.
4. Tegas, andal, dan tidak memberikan putusan yang berlarut-larut.
5. Professional, harus mengerjakan tugas dan fungsi sebagai pelayanan masyarakat tidak melaksanakan tugas di luar dari tugas tersebut.
6. Tidak mempersulit, pelayanan yang diberikan harus sesuai dengan prosedur.
7. Patuh pada perintah atasan yang sah dan wajar.
8. Menjunjung tinggi nilai-nilai akuntabilitas dan integritas institusi penyelenggara.

9. Tidak membocorkan informasi atau dokumen yang wajib dirahasiakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
10. Terbuka dan mengambil langkah yang tepat untuk menghindari benturan kepentingan.
11. Tidak menyalahgunakan sarana dan prasarana serta fasilitas pelayanan publik.
12. Tidak memberikan informasi yang salah dan menyesatkan dalam menanggapi permintaan informasi serta proaktif dalam memenuhi kepentingan umum.
13. Tidak menyalahgunakan informasi, jabatan, atau kewenangan yang dimiliki.
14. Sesuai dengan kepantasan.
15. Tidak menyimpang dari prosedur (**Agsya, 2009:23**)

Penyusunan sebuah standar pelayanan minimal atau SPM di daerah mengikuti prinsip-prinsip antara lain:

1. Diterapkan pada kewenangan wajib daerah dan kewenangan lain.
2. Diterapkan pemerintah dan diberlakukan untuk seluruh daerah atau kabupaten.
3. Menjalin hak individu dan akses masyarakat mendapat pelayanan dasar dari pemerintah daerah.
4. Bersifat dinamis sesuai dengan perubahan kebutuhan nasional dan perkembangan kapasitas daerah.

5. Berbeda dengan standar teknis yang merupakan faktor pendukung alat mengukur pencapaian SPM. **(Pamudji dalam Napitupulu, 2007:165)**

2.3 Kualitas Pelayanan.

Menurut **(Moenir, 1995)** Pelayanan umum harus dilaksanakan dalam suatu rangkaian kegiatan terpadu yang bersifat :

1. Sederhana; bila dalam pelaksanaannya tidak menyulitkan, prosedurnya tidak berbelit-belit dan mudah dilaksanakan pelanggan.
2. Terbuka; keinginan pelanggan adalah dilayani secara jujur, apa adanya dalam peraturan atau norma yang berlaku. Standar pelayanan harus diumumkan dan disosialisasikan oleh kantor yang bersangkutan.
3. Lancar; pelayanan yang lancar diperlukan prosedur yang tidak berbelit-belit dan aparat yang memberikan pelayanan harus dengan ikhlas melakukan pelayanan dan berani menghadapi tantangan dalam diri sendiri dan diperlukan sarana yang menunjang kecepatan dalam menghasilkan produk (hasil).
4. Tepat; pelayanan yang diberikan tepat pada arah dan sasaran tidak lebih dan tidak kurang, dan tepat waktu yang dijanjikan.
5. Lengkap; pelayanan yang lengkap diartikan tersedia apa yang diperlukan oleh pelanggan, sekali melakukan pengurusan di dapat jasa pelayanan yang lengkap, tidak lagi penyempurnaan ke pihak lainnya.

6. Wajar; pelayanan yang wajar dapat diartikan tidak ditambah-tambah menjadi pelayanan yang bergaya mewah sehingga memberatkan pelanggan.
7. Terjangkau; dalam pelayanan retribusi yang dikeluarkan dapat dijangkau oleh pelanggan, dalam menetapkan tarif pelayanan harus memperhatikan unsur-unsur :
 - a. Tingkat dan daya beli masyarakat.
 - b. Nilai barang atau jasa dari hasil pelayanan umum.
 - c. Terhadap jenis pelayanan umum yang memerlukan penelitian/pemeriksaan, maka biaya penelitian harus jelas rinciannya.
 - d. Tarif pelayanan umum yang ditetapkan oleh pemerintah daerah harus sesuai dengan Undang-Undang Nomor : 18 Tahun 1997 tentang Pajak dan Retribusi Daerah dan Undang-Undang Nomor : 25 Tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah.

2.4 Pengertian Pelayanan Publik

Segala bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh Instansi Pemerintah di Pusat, di Daerah dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah dalam bentuk barang dan jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan perundang-undangan (Keputusan MENPAN Nomor : 63 Tahun 2003):

- a. Tangibles (Ketampakan Fisik), dimana petampakan fisik dari gedung, peralatan, pegawai dan fasilitas-fasilitas lain yang dimiliki oleh *provider*,
- b. Responsivitas, yaitu kerelaan menolong costumers dan menyelenggarakan pelayanan secara ikhlas.
- c. Kompetensi, yaitu menyangkut pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk dapat melaksanakan pelayanan.
- d. Transparansi, yaitu segala sesuatu yang diukur dari proses pelayanan diinformasikan secara terbuka.

Pada hakekatnya penyelenggaraan pelayanan publik merupakan amanat yang diberikan rakyat kepada penyelenggara negara (eksekutif dan legislatif) untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat. Peningkatan kesejahteraan ini dilakukan dengan memprioritaskan pelayanan-pelayanan dasar bagi masyarakat. Dalam kenyataannya, masih sedikit dari masyarakat yang bisa memahami pelayanan publik sebagai hak dan bukan pemberian pemerintah, apalagi seluk beluk permasalahan yang ada dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

Sebagian masyarakat masih menyederhanakan pemahaman tentang pelayanan publik yang diartikan sebagai pemberian pemerintah. Dengan pemahaman yang sederhana itu, ketika sebagian rakyat memahami pelayanan publik sebagai pemberian dari pemerintah, masyarakat memahami pelayanan publik sebagai aktivitas belanja yang menggunakan uang pemerintah. Pemahaman yang demikian akan membawa akibat masyarakat akan menyerahkan sepenuhnya pengelolaan pelayanan publik itu kepada pemerintahan, karena dalam pandangan masyarakat tersebut uang yang dibelanjakan untuk pelayanan public itu milik

pemerintah. Masyarakat merasa tidak memiliki hak mencampuri pengelolaan pelayanan publik.

Dalam lampiran 3 Keputusan Menpan No. 63/Kep./M.PAN/7/2003, paragraph I, butir c tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Layanan Publik, layanan publik oleh pemerintah dibedakan menjadi tiga sebagai berikut:

1. Kelompok Layanan Administratif, yaitu layanan yang menghasilkan bentuk dokumen resmi yang dibutuhkan oleh publik, misalnya status kewarganegaraan, sertifikat kompetensi, kepemilikan dan penguasaan terhadap suatu barang, dan sebagainya. Dokumen-dokumen ini antara lain: Kartu Tanda Penduduk (KTP), akte pernikahan, akte kelahiran, keterangan kematian, Buku Pemilikan Kendaraan Bermotor (BPKB), Surat Ijin Mengemudi (SIM), Surat Tanda Nomor Kendaraan Bermotor (STNK), Ijin Mendirikan Bangunan (IMB), paspor, sertifikat kepemilikan / penguasaan tanah, dan sebagainya.
2. Kelompok Layanan Barang yaitu layanan yang menghasilkan berbagai bentuk/jenis yang digunakan oleh publik, misalnya jaringan telepon, penyediaan tenaga listrik, air bersih, dan sebagainya.
3. Kelompok Layanan Jasa yaitu layanan yang menghasilkan berbagai jasa yang dibutuhkan oleh publik, misalnya pendidikan, pemeliharaan kesehatan, penyelenggaraan transportasi, pos, dan sebagainya.

Undang-undang Republik Indonesia No. 25 Pasal 21 Tahun 2009 tentang pelayanan publik, mengatakan tentang standar pelayanan ekurang-kurangnya :

- a. Dasar hukum.
- b. Peryaratan.
- c. Sistem, mekanisme, dan prosedur yang jelas.
- d. Jangka waktu penyelesaian yang tidak lama.
- e. Biaya/tarif yang jelas.
- f. Produk pelayanan.
- g. Sarana, prasarana, atau fasilitas.
- h. Kompetensi pelaksana.
- i. Pengawasan internal.
- j. Penanganan pengaduan, saran dan masukan.
- k. Jumlah pelaksana.
- l. Jaminan pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan di laksanakan sesuai dengan standar pelayanan.
- m. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas biaya dan resiko keragu-raguan.
- n. Evaluasi kinerja pelaksana.

2.5 Pelayanan Dalam Pandangan Islam

Dalam konsep Islam, Amanah, Jurur, sangat diutamakan demi terciptanya kepercayaan antara pengikut pada pemimpin, dan pelayan khususnya yang paling ditakuti terjadinya “Suap” dalam suatu urusan antara yang mengurus dengan yang diurus. Di Negara ini juga terdapat hal-hal seperti itu misalkan seorang pemimpin yang akan membuat mudah urusannya dengan hanya membayar uang suap, padahal dalam Islam pemberi suap dan penerima suap sama-sama terlibat dosa dan akan mendapatkan ganjaran neraka oleh Allah SWT. Seperti hadist nabi di bawah ini:

... ③ ✂ ℳ ☞ * 📁 ✂ ☞ Ⓞ ☞ 📁 ⑦ ℳ ④ 📁 ✂ ◻ 🖱 ③ ☞ ℳ ▲ 📁 🗑

Artinya: “Orang yang bersubhat (Saling bantu membantu dalam berbuat

kejahatan) keduanya akan mendapat dosa”

Islam hanya akan menghalalkan harta yang diperoleh dengan cara yang halal yaitu dengan tidak ada penindasan, penipuan serta mengutamakan harta yang halal hendaknya dimiliki oleh orang-orang yang saleh yang mau memberikan hartanya kepada orang fakir dan untuk perjuangan agar terciptanya keadilan sosial dikalangan umat islam.

[illegible]

Artinya: “Mereka itu adalah orang-orang yang suka mendengar berita bohong, banyak memakan yang haram[418]. jika mereka (orang Yahudi) datang

kepadamu (untuk meminta putusan), Maka putuskanlah (perkara itu) diantara mereka, atau berpalinglah dari mereka; jika kamu berpaling dari mereka Maka mereka tidak akan memberi mudharat kepadamu sedikitpun. dan jika kamu memutuskan perkara mereka, Maka putuskanlah (perkara itu) diantara mereka dengan adil, Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang adil.” (QS: Al-Maidah : 42)

Dalam Surat Al Maidah di atas dijelaskan perlu adanya seorang pemimpin maupun aparatur pemerintah yang adil dan jujur dalam melakukan tugasnya, begitu juga dalam hal pelayanan adminisrasi pada Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad. Untuk itu ditegaskan dalam hal pelayanan untuk kelompok pemerintah dan masyarakat hendaknya saling berlaku adil dan jujur sehingga terciptanya pemimpin yang selalu amanah.

2.6 Pengertian administrasi

Adminstrasi dalam prakteknya pada zaman modern sekarang ini merupakan proses kegiatan yang perlu secara terus menerus agar administrasi sebagai suatu sarana untuk mencapai tujuan benar-benar dapat memegang peran yang diharapkan.

J. wajong mengatakan didalam buku Sufian Hamim, jauh sebelum ilmu administrasi berkembang di Indonesia telah dikenal istilah administrasi dalam arti sempit yaitu dari kata *administratie* (bahasa belanda) yang diartikan sebagai kegiatan tata usaha kantor atau pekerjaan tulis menulis seperti penulisan surat menyurat, agenda, pembukuan dan pekerjaan catat mencatat lainnya (**Hamim, 2003:6**). Oleh karena itu dalam arti sempit adaministrasi hanyalah merupakan alat pembantu pimpinan dalam melaksanakan tugasnya sehari-hari.

Ilmu administrasi dalam arti luas di jelaskan oleh dalam sudut proses, maka administrasi merupakan keseluruhan proses, yang dimulai dari proses pemikiran , proses pengaturan, proses pencapaian tujuan sampai dengan proses pencapaian tujuan itu.

Menurut The Liang Gie mengatakan administrasi adalah segenap rangkaian kegiatan penataan terhadap pekerjaan yang pokok yang dilakukan oleh sekelompok orang dalam kerja sama mencapai tujuan tertentu(**Inu Kencana, 2003:4**).

Sodang P. Siagian mendefinisikan administrasi adalah keseluruhan proses pelaksanaan dari keputusan-keputusan yang telah diambil dan pelaksanaan itu pada umumnya dilakukan oleh dua orang manusia atau lebih untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya (**Inu Kencana, 2003:5**).

Dalam administrasi terdapat pelaksanaan dua orang atau lebih jika hanya satu orang itu bukan dikatakan administrasi. Tata kerja administrasi sangatlah memerlukan banyak orang tanpa orang lain administrasi itu tidak akan tercipta maka tujuan yang telah ditetapkan tidak tercapai, maka pelaksanaannya harus lebih dari satu orang atau lebih agar tujuan suatu organisasi tercapai.

Dibuku petunjuk administrasi, administrasi dapat disebutkan sebagai berikut:

1. Suatu aktivitas yang terutama bersangkutan dengan cara menyelenggarakan tujuan yang telah direncanakan semula.

2. Suatu proses yang lazim terdapat dalam segenap usaha bersama, baik usaha pemerintah maupun swasta, baik usaha sipil maupun usaha militer, baik usaha berskala besar maupun usaha kecil-kecilan.
3. Suatu pengorganisasian dan bimbingan orang-orang agar dapat melaksanakan suatu tujuan khusus.
4. Suatu proses penyelenggaraan dalam setiap usaha kerja sama sekelompok manusia untuk mencapai tujuan tertentu **(inu kencana, 2003:6).**

2.7 Konsep Operasional

Untuk mempermudah Analisa agar dapat kesatuan pengertian dalam Penelitian maka penulis mengoperasionalkan konsep sebagai berikut:

Efektifitas Pelayanan Administrasi yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah Efektifitas Pelayanan Administrasi yang diberikan oleh Rumah Sakit Arifin Ahmad dalam melayani masyarakat, dimana dalam hal pelayanan ini yang harus dilaksanakan melalui tahap-tahap dalam suatu rangkaian kegiatan terpadu sesuai dengan Konsep Pelayanan Publik yang dikemukakan oleh Keputusan MENPAN Nomor : 63 Tahun 2003 yaitu sebagai berikut:

1. Tangibles
2. Responsivitas
3. Kompetensi
4. Transparansi

Indikator Pelaksanaan Efektivitas Pelayanan Administrasi Pada Rumah Sakit Arifin Ahmad adalah sebagai berikut:

1. Tangibles (Ketampakan Fisik), yaitu apabila petampakan fisik dari gedung, peralatan, pegawai dan fasilitas-fasilitas lain yang dimiliki oleh *provider*, dalam hal ini Rumah Sakit Arifin Ahmad Kota Pekanbaru dapat memberikan kenyamanan dalam perwujudan pelaksanaan Pelayanan yang Efektif.
2. Responsivitas, yaitu apabila para pegawai Rumah Sakit rela menolong costumers dan menyelenggarakan pelayanan secara ikhlas.
3. Kompetensi, yaitu apabila para Pegawai Rumah Sakit memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk dapat melaksanakan pelayanan yang efektif pada Rumah Sakit Arifin Ahmad.
4. Transparansi, yaitu apabila segala sesuatu yang diukur dari proses pelayanan diinformasikan secara terbuka, baik itu mengenai biaya, prosedur, dan Informasi-informasi yang lainnya.

Untuk Menjaga agar penelitian dapat mencapai tujuan yang diharapkan maka penulis menetapkan konsep operasional yang digunakan untuk mengukur indicator penelitian dengan menggunakan ***Skala Likert***. Dimana variable yang akan diukur dijabarkan menjadi indicator variable. Kemudian indicator tersebut dijadikan titik tolak untuk menyusun item-item instrument yang dapat berupa pernyataan atau pertanyaan (*Sudiono, 2007:107*). Jawaban Setiap instrument mempunyai gradiasi dari yang positif hingga yang negative berupa:

- a. Baik
- b. Cukup Baik
- c. Tidak Baik

2.8 Teknik Pengukuran

Indikator yang diukur adalah :

- a. Tangibels (Sarana / Prasarana) yaitu meliputi keadaan fisik gedung / bangunan, sarana dan prasarana yang ada pada Rumah Sakit Arifin Ahmad Kota Pekanbaru sebagai Penunjang Efektifitas Pelayanan kepada masyarakat.

Indicator Tangibels dikatakan :

Baik : Apabila Keadaan Fisik Gedung / Bangunan, Sarana dan Prasarana untuk menunjang efektivitas pelayanan seperti Ruang Tunggu, Kamar Rawat Inap, Apotek, dan Sarana-sarana penunjang lainnya lengkap serta dalam keadaan terawat dengan baik.

Cukup Baik : Apabila Keadaan Apabila Keadaan Fisik Gedung / Bangunan, Sarana dan Prasarana untuk menunjang efektivitas pelayanan seperti Ruang Tunggu, Kamar Rawat Inap, Apotek, dan Sarana-sarana penunjang lainnya kurang lengkap dan hanya sebagian yang dalam keadaan terawat.

Tidak Baik : Apabila Keadaan Fisik Gedung / Bangunan, Sarana dan Prasarana untuk menunjang efektivitas pelayanan seperti Ruang Tunggu, Kamar Rawat Inap, Apotek, dan Sarana-sarana penunjang lainnya dalam keadaan Tidak Dirawat atau tidak ada sama sekali.

- b. Responsive yaitu meliputi sikap petugas dalam memberikan pelayanan seperti, kecekatan petugas dalam melayani masyarakat yang membutuhkan pelayanan, kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan, serta Keramahan dan kesopanan petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Indikator Responsive dikatakan :

Baik : Apabila petugas Rumah Sakit Cekatan, Cepat, dan Bersikap Ramah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat .

Cukup Baik : Apabila Petugas Kurang Cekatan, Kurang Cepat dan Bersikap Cukup Sopan dan Ramah dalam memberikan Pelayanan.

Tidak Baik : Apabila Petugas Tidak Cekatan, Lambat dan Cendrung bersikap kurang sopan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

- c. Kompetensi yaitu meliputi kemampuan / skill petugas dalam memberikan pelayanan, serta pengetahuan petugas terhadap Prosedur pelayanan yang baik.

Indikator Kompetensi dikatakan:

Baik : Apabila Petugas memiliki Pengetahuan dan Skill yang tinggi dalam memberikan pelayanan yang efektif terhadap masyarakat.

Cukup Baik : Apabila Petugas Cukup memiliki pengetahuan dan Kemampuan dalam memberikan pelayanan yang efektif terhadap masyarakat.

Tidak Baik : Apabila Petugas Tidak memiliki Pengetahuan dan Skill untuk memberikan pelayanan yang efektif terhadap masyarakat

- d. Transparansi yaitu meliputi kejelasan biaya, prosedur pelayanan, dan informasi lainnya yang dibutuhkan oleh masyarakat.

Indicator transparansi dikatakan:

Baik : Apabila Pihak Rumah Sakit (Pegawai) transparan dalam memberikan kejelasan biaya, prosedur pelayanan serta informasi-informasi lainnya yang dibutuhkan oleh masyarakat.

Cukup Baik : Apabila Pihak Rumah Sakit (Pegawai) kurang transparan dalam memberikan kejelasan biaya, prosedur pelayanan serta informasi-informasi lainnya yang dibutuhkan oleh masyarakat.

Tidak Baik : Apabila Pihak Rumah Sakit (Pegawai) tidak transparan dalam memberikan kejelasan biaya, prosedur pelayanan serta informasi-informasi lainnya yang dibutuhkan oleh masyarakat

2.9 Hipotesis

Berdasarkan latarbelakang permasalahan dan tujuan penelitian serta dihubungkan dengan teori-teori yang relevan, maka penulis mengemukakan hipotesis sebagai berikut:

“ Diduga Pelayanan Yang Diberikan Oleh Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Provinsi Riau Belum Efektif Karena tidak sesuai dengan KEPMENPAN Nomor 63 Tahun 2003 yang meliputi Tangibles, Responsivitas, Kompetensi, dan Transparansi. ”

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Menurut **Sugiono (2003: 11)** jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif yaitu penelitian yang digunakan untuk mengetahui nilai variabel mandiri baik satu variabel atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan antara variabel satu dengan variabel yang lainnya. Suatu penelitian yang berusaha menjawab dan menganalisa pelaksanaan pelayanan administrasi pada Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Provinsi Riau.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Pekanbaru, lokasi penelitian adalah Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Provinsi Riau Pekanbaru. Sedangkan waktu penelitian dimulai dari September 2011 sampai Februari 2012.

3.3 Jenis dan Sumber Data

Adapun jenis dan sumber data yang penulis gunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Data Primer

Yaitu data yang diperoleh melalui kegiatan yang dilakukan penelitian (lapangan) melalui penyebaran kuesioner (membuat daftar pertanyaan) dokumen dan observasi.

2. Data Skunder

Yaitu data yang diperoleh dari RSUD Kota Pekanbaru, struktur organisasi kantor, jumlah pegawai, jumlah pasien dan data lain yang mendukung penelitian ini.

3.4 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Dalam pengumpulan data akan selalu dihadapkan dengan objek yang akan diteliti baik itu berupa benda, manusia, dan aktivitasnya atau peristiwa yang terjadi. **Sugiyono (2004:72)** mengemukakan bahwa populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulanya.

Berdasarkan pengertian diatas maka populasi pada penelitian ini adalah masyarakat yang pernah menjadi pasien rawat inap kelas III pada Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Provinsi Riau yaitu sebanyak 12145 orang (per Agustus 2011).

2.Sampel

Sample merupakan bagian dari populasi yang diambil untk mewakili populasi secara keseluruhan yang akan dijadikan responden dalam suatu penelitian. Adapun sample yang diambil dengan menggunakan teori slovin, jumlah yang diketahui dengan menggunakan rumus slovin (Dalam Umar, 2004:146)

Pengambilan sampel dari populasi digunakan slovin sampel dimana dalam menentukan sampel ini menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$

n = Sampel

N = Populasi

e^2 = Tingkat Kesalahan (0,1) / 10% dari jumlah populasi.

dengan demikian sampel yang diambil dari populasi di atas adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{12145}{1 + 12145 \times 0,1^2}$$

$$n = \frac{12145}{1 + (12145 \times 0,01)}$$

$$n = \frac{12145}{122.45}$$

n = 99, jadi di genapkan menjadi 100 orang.

Jadi sampel yang di ambil dari populasi yang ada adalah sebanyak 100 orang.

Dari rumus Slovin sampel di atas dapat kita ketahui bahwa sampel yang diperoleh dengan menggunakan rumus tersebut adalah sebesar 100 orang dari 12145 jumlah populasi masyarakat yang mengurus membutuhkan pelayanan rumah sakit.

Untuk lebih jelasnya mengenai pengambilan Sampel dari Populasi penulis jabarkan melalui Tabel berikut:

Tabel 3.1 Populasi dan Sampel

No	Jenis Populasi	Jumlah Populasi	Sampel	Persentase (%)
1	Ex. Pasien (Bekas Pasien)	12145	100	100
	Jumlah Sampel Keseluruhan		100	100 %

Jadi, Jumlah Keseluruhan Sampel yang akan diambil dalam penelitian ini adalah sebanyak 100 orang dengan persentase 100%.

3.5 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data tersebut dilakukan dengan cara:

1. Pengamatan langsung atau observation

Yaitu pengumpulan data yang dilakukan dengan pengamatan langsung terhadap objek yang diteliti. Dalam hal ini penulis langsung mengamati pelaksanaan pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Provinsi Riau.

2. Wawancara atau interview

Yaitu cara pengumpulan data yang dilakukan dengan mengadakan proses secara langsung dengan melakukan tanya jawab kepada responden seputar informasi yang perlu dilakukan dalam penelitian ini.

3. Kuesioner

Yaitu cara pengumpulan data yang dilakukan dengan menyusun daftar pertanyaan tertulis yang dibagikan kepada responden untuk diisi yang diperlukan penulis.

3.6 Analisis Data

Untuk mengetahui efektifitas pelayanan dirumah sakit umum, penulis menggunakan penulisan deskriptif kualitatif data yang terkumpul dianalisa dengan menguraikan serta mengaitkan dengan teori-teori yang sesuai dengan permasalahan yang ada kemudian data tersebut di tuangkan dalam bentuk table dan di berikan penjelasan.

Berdasarkan metode penelitian yang telah dikemukakan diatas maka data informasi yang diperoleh akan dikelompokkan dan dipisahkan sesuai dengan jenisnya dan diberi nilai presentase, disajikan dalam bentuk Tabel dan uraian dengan rumus persentasenya menggunakan rumus, sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \%$$

Keterangan :

P = Persentase N = Populasi

F = Ferkuensi

Kemudian untuk mendapatkan kesimpulan pelaksanaan pelayanan Rumah Sakit Umum Ruang Kelas III keseluruhan indikator yang telah diajukan kepada responden dengan menggunakan teknik pengukuran sesuai dengan pendapat Suhairimi **Ari Kunto (2003:171)**, sebagai berikut:

Tinggi/sesuai : 68-100 %

Cukup sesuai/kurang : 34-67 %

Tidak sesuai/rendah : 1-33 %

Dengan menggunakan teknik pengukuran sesuai rumus di atas maka hasil penelitian akan dapat diambil kesimpulan dengan baik yaitu tentang pelaksanaan Pelayanan Rumah Sakit Kelas III pada Rumah Sakit Daerah Arifin Ahmad Provinsi Riau.

BAB IV

GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

1.1 Status dan Keadaan Geografis Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Propinsi Riau yang berkedudukan di Kota Pekanbaru yang secara geografis letaknya berbatasan :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan jalan Hang Tuah Pekanbaru
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Jalan Kartini Pekanbaru
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Jalan Diponegoro Pekanbaru
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Jalan Mustika Pekanbaru

Tabel 4.1 Profile Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Provinsi Riau

Nama Rumah Sakit	:	RSUD Arifin Achmad
Kode Rumah Sakit	:	071011
Status	:	Lembaga Teknis Daerah (LTD).
Status Pengelolaan	:	Kelas B Pendidikan
Jenjang Organisasi	:	Direktur Utama Tingkat Eselon II. (Stuktur Organisasi Terlampir)
Direktur Utama	:	Dra. Yulwiriati Moesa, Apt, Msi.
Alamat	:	Jl. Diponegoro No.2 Telp. 23418, 21618, 21657 Fax. 20253 Pekanbaru
Luas Tanah	:	$\pm 8,5$ Ha
Luas Bangunan	:	50.289 m ²

Sumber : *RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau Tahun 2012*

1.2 Sejarah Perkembangan

Secara ringkas perkembangan RSUD Arifin Achmad sejak tahun 1950 sampai dengan tahun 2008 dapat diuraikan sebagai berikut :

1.2.1 Tahun 1950 – 1975

Perkembangan RSUD Arifin Achmad dimulai pada tahun 1950- an, pada waktu itu gedung rumah sakit yang ada merupakan peninggalan pemerintah Belanda dengan kapasitas 20 TT, yang berlokasi di Jalan Kesehatan. Pada awal tahun 1960-an, Pemerintah Propinsi Dati I Riau membangun sebuah rumah sakit dengan kapasitas 50 TT, yang berlokasi di Jalan Melur Pekanbaru, dengan status rumah sakit milik Pemerintah Dati II Kodya Pekanbaru.

Mulai tahun 1963 kegiatan pelayanan kesehatan pada rumah sakit di Jalan Kesehatan dipindahkan kegedung yang beralokasi di Jalan Melur, selanjutnya bersamaan dengan itu Pemerintah Pusat dalam hal ini Departemen Kesehatan Republik Indonesia membangun gedung rumah sakit yang terletak di Jalan Diponegoro diatas lahan seluas 6 Ha, yang dioperasikan pada pertengahan tahun 1970, sebagai tempat ruang perawatan kelas diluar perawatan utama, sedangkan pelayanan rawat jalan dan ruang perawatan umum masih tetap di gedung Rumah Sakit yang beralokasi di Jalan Melur.

1.2.2 Perkembangan 1976 – 1996

Pada tahun 1976 rumah sakit yang beralokasi di Jalan Diponegoro diresmikan dengan nama Rumah Sakit Umum Propinsi (RSUP) Pekanbaru berdasarkan surat Keputusan Gubernur Daerah Tingkat I Riau No. KPTS-70/V/1976 dengan status Rumah Sakit Type C milik Pemerintah Dati I Riau,

dengan demikian segala kegiatan telah di pindahkan ke gedung RSUP. Selanjutnya pada tahun 1993 berdasarkan Surat Keputusan No. KPTS-22/I/1993 RSUP Pekanbaru ditingkatkan kelasnya sebagai Rumah Sakit Kelas B Non Pendidikan, dengan nama Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pekanbaru yang susunan organisasinya disesuaikan dengan Peraturan Daerah Propinsi Daerah Tingkat I Riau (Perda no. 2 tahun 1996), tentang susunan dan tata kerja organisasi RSUD Propinsi Riau yang diBaiki oleh Mendagri dengan SK No. 149/1996.

1.2.3 Tahun 1996 – 2000

Terhitung 9 Juni 1997 diberlakukan pola tarif sesuai Perda No.3 tahun 1996 (11 April 1996) yang sejalan dengan Surat Keputusan Departemen Dalam Negeri No. 445/0514/Puod/96. Pelaksanaan program tahun 1998/1999 menitik beratkan pada peningkan kualitas pelayanan dan melengkapi sarana, peralatan serta peningkatan sumber daya manusia. Peningkatan kualiatas pelayanan, dapat dilihat dengan telah terakreditasinya RSUD tanggal 23 November 1998 dan saat ini sedang mempersiapkan Akreditasi 12 fungsi pelayanan.

Peningkatan sumber daya manusia, dapat dilihat telah dijalinnya kerja sama dengan Fakultas Kedokteran UNAND dimana RSUD ditetapkan sebagai Rumah Sakit jaringan Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS). Kebijakanannya perlunya merevisi master plan yang telah dilaksanakan pada program kerja tahun 1999/2000, diarahkan pada pengembangan berbagai program fungsi pelayanan yang disesuaikan dengan perkembangan penyakit masyarakat. Selanjutnya pengembangan RSUD diarahkan pada RS Pendidikan (Teaching

Hospital) dengan pelayanan paripurna dalam arti sesuai dengan kebutuhan pelanggan (konsumen).

Surat Gubernur Kepala Daerah Propinsi Tingkat I Riau No. 440/Binsos/3268 tanggal 16 Desember 1999 menetapkan RSUD menjadi Rumah Sakit kelas B Pendidikan. Hal ini juga dikuatkan dengan SK Menkes No.240/MENKES-KESSOS/SK/III/2001 tentang Peningkatan Kelas RSUD Pekanbaru Milik Pemerintah Propinsi Riau tanggal 23 Maret 2001. Diharapkan dengan program pengembangan ini, RSUD lebih berfungsi sebagai pusat pendidikan sekaligus pusat rujukan kesehatan di Wilayah Propinsi Riau dengan pelayanan paripurna yang berorientasi kepada kepuasan pelanggan, sebagai tempat Pendidikan Sarjana Kedokteran, calon dokter atau pelaksana kurikulum KKI/KKS Fakultas Kedokteran Universitas Riau (FK–UNRI), sebagai tempat pelaksanaan diklat berbagai profesi kesehatan lainnya dan menjadi pembina rumah sakit Dati II lainnya dan sebagai rumah sakit jaringan pelaksana program studi pendidikan dokter.

Selanjutnya putra - putri bangsa khususnya putra - putri Riau memperoleh peluang besar mengikuti pendidikan dan mengabdikan diri sebagai dokter dengan pembiayaan yang relatif terjangkau dan di Propinsi Riau sehingga tersedia SDM yang siap ditugaskan di daerahnya sendiri, lebih mendekatkan diri dengan masyarakat, sekalipun jauh terpencil.

1.2.4 Tahun 2001 - 2008

Perkembangan fisik dan pengembangan fungsi pelayanan RSUD terlihat signifikan pada 7 (tujuh) tahun terakhir. Pada tahun 2000 dibangun gedung IRNA Medical 4 lantai, renovasi Gedung IRNA D lama menjadi Irna VIP dan pembangunan IGD sebanyak 3 lantai yang bertempat di bekas kuburan Kristen. Pada akhir tahun 2002 dibangun Gedung baru bekas kantor pusat RSUD menjadi Gedung Perawatan Kelas Utama. Pembangunan IGD yang dimulai sejak tahun 2000 telah rampung sampai tahap V di tahun 2004 dan difungsikan pada tahun 2005. Sejak 9 Agustus 2005, RSUD Propinsi Riau berganti nama menjadi RSUD Arifin Achmad. Pada tahun 2006, RSUD menyelesaikan pembangunan gedung perawatan kelas utama dan siap memfungsikan 29 tempat tidur dari 120 tempat tidur yang direncanakan pada tahun ini.

RSUD juga menerima bantuan dana APBN untuk pembangunan gedung dan pengadaan alat radiotherapy sebagai langkah awal pengembangan layanan unggulan onkologi. Sosialisasi dan Optimalisasi fungsi SIM – RS tahap akhir, juga dilakukan di tahun ini. Pengembangan sistem pelayanan laboratorium dilakukan dengan KSO, sehingga parameter pemeriksaan dapat ditingkatkan dengan kualitas yang lebih baik. Keberhasilan RSUD dalam mendapatkan Sertifikat Akreditasi untuk 12 Kegiatan Pelayanan dan sertifikasi Iso 9000 : 2001 tahun 2008 menjadi warna tersendiri dalam penyusunan revisi master plan 2008 – 2013 menuju RS tipe A. Seluruh program yang dilakukan, diarahkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara paripurna, dengan beberapa

layanan unggulan yang terakreditasi dan memenuhi standart internasional yang pengelolaan institusinya sebagai Badan Layanan Umum Daerah.

4.2.5 Sarana Fisik Dan Fasilitas Di RSUD Arifin Ahmad

RSUD Arifin Ahmad memiliki berbagai sarana dan fasilitas dalam upaya menunjang pelaksanaan pemberian layanan kesehatan kepada masyarakat dimana sarana-sarana tersebut meliputi :

Tabel 4.2 Sarana Fisik (Gedung dan Tempat Tidur)

No	Nama Gedung	Luas Bangunan (m2)
1	Ruang Rekam Medik	376
2	Ruang Instalasi Rawat Inap Cendrawasih	1672
3	Ruang Mawar	430
4	Ruang Instalasi Rawat Inap Fetomaternal	2700
5	Ruang Kantor	1384
6	Ruang Instalasi Rawat Inap Medikal	6231
7	Eks Ruang Kemuning	523
8	Ruang Instalasi Rawat Jalan, ruang kesehatan jiwa dan remaja dan pengendalian obat	1050
9	Ruang Instalasi Rehabilitasi Medik	572
10	Ruang Instalasi Bedah sentral	1404
11	Ruang Apotik	714
12	Ruang Instalasi Farmasi	350
13	Ruang instalasi Laboratorium, Radiologi	350
14	Ruang Instalasi Pemeliharaan RS & RT	150
15	Ruang Instalasi Pemulasaran Jenazah	300
16	Ruang Instalasi Gizi	294
17	Ruang Instalasi CSSD	398
18	Ruang Laundry	183
19	Mesjid	100
20	Ruang Logistik	149
21	Ruang Kamar Operasi Kecil	470
22	Selasar	3620
23	Halaman dan Rumput ditambah instalasi pengolahan air limbah	23105
24	Mes Perawat dan Gudang	200
25	Ruang SMF	221
26	Gedung IGD Komprehensif (IGD,IPI,OK)	3750

27	Gedung Perawatan Kelas Utama	20.031
28	Gedung Radioterapi	600
29	Gedung MRI	1008

Sumber : *RSUD Arifin Achmad Tahun 2012*

Selain sarana seperti gedung dan ruangan perawatan, RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau juga memiliki sarana penunjang lainnya yaitu Sarana Transportasi dan Komunikasi. Adapun spesifikasi jumlah sarana transportasi dan komunikasi yang tersedia pada RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.3 Sarana Transportasi dan Komunikasi

No	Nama Alat	Jumlah (Unit)	Kondisi (%)	
			Baik	Rusak
1	Mobil Jenazah	2	2	
2	Mobil Dinas	10	10	
3	Mobil Ambulance	7	7	
4	Sepeda Motor	1	1	
5	Telephone	3 Sentral + 103 Ext	106	
6	Faximil	3	1	2
7	Sound System (hunting)	1 paket	1	

Sumber : *RSUD Arifin Achmad Tahun 2012*

Selanjutnya, pada RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau juga tersedia sarana pembangkit listrik. Adapun spesifikasi jumlah sarana pembangkit listrik pada RSUD Arifin Ahmad dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.4 Fasilitas Penyediaan Tenaga Listrik

No	Sumber	Kapasitas
1	PLN	1700 KVA
2	Genset Kapasitas 850 KVA	1 unit
3	Genset (IRD) Kapasitas 500 KVA	2 unit
4	Genset (Irna Utama) 1000 KVA	1 unit

Sumber : *RSUD Arifin Achmad Tahun 2012*

1.3 Struktur Organisasi

Pada hakekatnya setiap organisasi mempunyai tujuan yang hendak dicapai, tujuan tersebut berbeda-beda tergantung kepada maksud organisasi tersebut didirikan. Dalam rencana pokok program jangka panjang bidang kesehatan tahun 1983/1984-1988/1989 ditegaskan bahwa tujuan pembangunan nasional dalam bidang kesehatan adalah tercapainya kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai salah satu kesejahteraan umum dari tujuan nasional. Pengertian sehat meliputi kesehatan jasmani, rohani serta sosial dan bukan hanya keadaan yang bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan.

Rumah sakit merupakan salah satu sarana untuk mewujudkan pencapaian tujuan nasional tersebut. Untuk tercapainya tujuan tersebut, maka diperlukan status manajemen yang baik, yang mampu mengerakkan orang lain (tenaga kerja) sebagai bawahan secara efektif, efisien sehingga akhirnya akan tercipta status keseimbangan antara tujuan rumah sakit dengan tujuan individu.

Untuk tercapainya kedua tujuan tersebut di atas diperlukan tentang suatu struktur organisasi yang memberikan pedoman kerja tentang tugas, wewenang dan tanggung jawab suatu organisasi.

Susunan organisasi Susunan Organisasi RSUD terdiri dari :

1. Direktur
2. Wakil Direktur
3. Bidang dan Bagian
4. Sub Bagian dan Sub Bagian

5. Komite Medik dan Staf Medis Fungsional
6. Komite Perawatan
7. Instalasi-instalasi
8. Satuan Pengawas tugas Intern
9. Dewan Penyantun

1. Direktur

Direktur mempunyai tugas memimpin, menyusun kebijakan, membina, mengkoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan tugas RSUD sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Direktur dalam menjalankan tugas di bantu oleh 3(tiga) Wakil Direktur yaitu :

1. Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan
2. Wakil Direktur Penunjang Medik dan Pendidikan
3. Wakil Direktur Umum dan Keuangan

2. Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan

Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan mempunyai tugas perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendalian kegiatan pelayanan medik dan keperawatan. Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan terdiri dari :

- a. Bidang Pelayanan Medik

Bidang Pelayanan Medik mempunyai tugas perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendalian kegiatan pelayanan medik terdiri dari:

1. Sub Bagian Pengendalian Mutu Pelayanan Medik

Sub Bagian Pengembangan Mutu Pelayanan Medik mempunyai tugas menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan medik, mengawasi dan mengendalikan program pembinaan pelayanan medik serta mengadakan pembinaan teknis kegiatan pelayanan publik.

2. Sub Bagian Pengembangan Pelayanan Medik

Sub Bagian Pengembangan Pelayanan Medik mempunyai tugas menyelenggarakan seluruh kegiatan pengembangan, pengawasan dan pengendalian program pengembangan sarana penunjang pelayanan medik serta membantu mengadakan pembinaan teknis kegiatan pelayanan medik.

3. Sub Bagian Pelayanan Medik

Sub Bagian Pelayanan Medik mempunyai tugas menyelenggarakan seluruh kegiatan kebutuhan logistik, pelayanan medik, mengawasi dan mengendalikan program logistik, pelayanan medik serta membantu mengadakan pembinaan teknis kegiatan logistik pelayanan medik.

- b. Bidang Keperawatan

Bidang Keperawatan mempunyai tugas perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendalian kegiatan keperawatan. Bidang keperawatan terdiri dari :

1. Sub Bagian Asuhan Keperawatan

Sub Bagian Asuh Keperawatan mempunyai tugas menyelenggarakan kegiatan pembinaan dan pengembangan asuhan keperawatan.

2. Sub Bagian Profesi Keperawatan

Sub Bagian Profesi Keperawatan mempunyai tugas menyelenggarakan kegiatan pembinaan dan peningkatan pendidikan, pelatihan keperawatan dan etika serta mutu keperawatan.

3. Sub Bagian Sarana Keperawatan

Sub Bagian Sarana Keperawatan mempunyai tugas menyelenggarakan kegiatan pembinaan dan pengembangan logistik perawatan rumah sakit.

3. Wakil Direktur Penunjang Medik dan Pendidikan

Wakil Direktur Penunjang Medik dan Pendidikan mempunyai tugas perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendalian kegiatan penunjang medik. Wakil Direktur Penunjang Medik dan Pendidikan terdiri dari :

a. Bidang Penunjang Medik

Bidang Penunjang Medik mempunyai tugas perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan pengendalian kegiatan penunjang medik. Bidang penunjang medik terdiri dari:

1. Sub Bidang Pengendalian Mutu Penunjang Medik

Sub Bidang Pengendalian Mutu Penunjang Medik mempunyai tugas melakukan seluruh kegiatan pengendalian mutu penunjang medik

2. Sub Bidang Pengembangan Fasilitas Penunjang Medik

Sub Bidang Pengembangan Fasilitas Penunjang Medik mempunyai tugas menyelenggarakan seluruh kegiatan pengembangan fasilitas penunjang medik.

3. Sub Bidang Pemeliharaan Sarana Medik

Sub Bidang Pemeliharaan Sarana Medik mempunyai tugas menyelenggarakan seluruh kegiatan pemeliharaan sarana medik.

b. Bidang Pendidikan dan Penelitian

Bidang Pendidikan dan Penelitian mempunyai tugas perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan kegiatan pendidikan dan penelitian. Bidang pendidikan dan penelitian terdiri dari :

1. Sub Bidang Penelitian dan Pengembangan

Sub Bidang Penelitian dan Pengembangan mempunyai tugas melakukan seluruh kegiatan penelitian dan pengembangan.

2. Sub Bidang Pendidikan dan Pelatihan

Sub Bidang Pendidikan dan Pelatihan mempunyai tugas melakukan seluruh kegiatan pendidikan dan pelatihan.

3. Sub Bidang Perpustakaan

Sub Bidang Perpustakaan mempunyai tugas menyelenggarakan kegiatan perpustakaan untuk menunjang pendidikan Fakultas Kedokteran dan akademik lainnya.

4. Wakil Direktur Umum dan Keuangan

Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai tugas perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendalian kegiatan umum dan keuangan.

Wakil Direktur Umum dan Keuangan terdiri dari:

a. Bagian Sekretariat

Bagian Sekretariat mempunyai tugas perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendalian kegiatan kesekretariat. Bagian Sekretariat mempunyai fungsi mengkoordinasikan kegiatan umum, kepegawaian dan rumah tangga dan perlengkapan. Bagian Sekretariat dari :

1. Sub Bagian Umum

Sub Bagian Umum mempunyai tugas menyelenggarakan seluruh kegiatan administrasi umum, ketatausahaan, hubungan masyarakat dan protokoler.

2. Sub Bagian Kepegawaian

Sub Bagian Kepegawaian mempunyai tugas menyelenggarakan kegiatan administrasi kepegawaian, kesejahteraan pegawai dan mutasi pegawai.

3. Sub Bagian Rumah Tangga dan Perlengkapan

Sub Bagian Rumah Tangga dan Perlengkapan mempunyai tugas menyelenggarakan kegiatan urusan kerumah tanggaan, pemeliharaan sarana dan prasarana non medik, pemeliharaan keamanan dan ketertiban, kebersihan dan transportasi.

b. Bagian Bina Program dan Rekam Medik

Bagian Bina Program mempunyai fungsi mengkoordinasikan kegiatan rekam medik, menyusun program dan laporan, hukum dan informasi. Bagian Bina Program Rekam Medik terdiri dari :

1. Sub Bagian Rekam Medik

Sub Bagian Rekam Medik mempunyai tugas menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan umum ketatausahaan, administrasi rekam medik dan menyimpan dokumen medik.

2. Sub Bagian Bina Program dan Laporan

Sub Bagian Bina Program dan Laporan mempunyai tugas menyelenggarakan seluruh kegiatan pengolahan data, penyusunan program dan laporan.

3. Sub Bagian Hukum dan Informasi

Sub Bagian Hukum dan Informasi mempunyai tugas menyelenggarakan kegiatan perumusan kebijakan rumah sakit sesuai dengan ketentuan hukum dan peraturan yang berlaku, penyediaan dukungan kerjasama dan peningkatan komunikasi dua arah.

- c. Bagian Keuangan

Bagian Keuangan mempunyai tugas perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendalian kegiatan keuangan. Bagian keuangan terdiri dari :

1. Sub Bagian Penyusun Anggaran

Sub Bagian penyusunan Anggaran mempunyai tugas melaksanakan seluruh kegiatan penyusunan anggaran, memonitoring pelaksanaan anggaran penerimaan dan pengeluaran, serta membuat laporan.

2. Sub Bagian Perbendaharaan

Sub Bagian Perbendaharaan mempunyai tugas melaksanakan ketatausahaan keuangan dan pengelolaan perbendaharaan.

d. Bagian Akuntan dan Verifikasi

Bagian Akuntan dan Verifikasi mempunyai tugas perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendalian kegiatan akuntansi dan verifikasi. Bagian Akutansi terdiri dari :

1. Sub Bagian Akutansi Keuangan dan Akutansi Manajemen

Sub Bagian Akutansi Keuangan dan Akutansi Manajemen mempunyai tugas melaksanakan seluruh kegiatan sistem pencatatan, laporan, penyajian laporan, akuntansi keuangan, pengumpulan, pengindentifikasian, pengukuran, penganalisaan, pengendalian dan penyajian laporan akuntansi manajemen.

2. Sub Bagian Verifikasi

Sub Bagian Verifikasi mempunyai tugas menyelenggarakan seluruh kegiatan pengujian dokumen, pencocokan terhadap kebenaran catatan fisik serta mengusulkan perbaikan dalam pengelolaan sistem keuangan dan catatan fisik.

5. Komite Medik dan Staf Medis Fungsional

Komite Medik adalah kelompok tenaga medis yang keanggotaannya dipilih dari ketua-ketua staf medis fungsional. Komite Medik mempunyai tugas membantu Direktur menyusun standar pelayanan medik, memantau pelaksanaannya, melaksanakan pembinaan etika profesi, mengatur kewenangan profesi anggota staf medis fungsional, mengembangkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan, serta penelitian dan pengembangan.

Komite Medik dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih dari ketua-ketua staf medis fungsional. Staf medis fungsional adalah kelompok Dokter dan Dokter

Gigi yang bekerja pada instalasi dan jabatan fungsional dan bertanggung jawab kepada ketua komite medik.

Dalam melaksanakan tugasnya, staf medis fungsional dikelompokkan berdasarkan keahliannya. Kelompok staf medis fungsional dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih oleh anggota kelompoknya untuk masa bakti tertentu. Ketua kelompok staf medis fungsional diangkat dan diberhentikan dengan keputusan Direktur.

6. Komite Keperawatan

Komite keperawatan adalah kelompok profesi perawat/bidan yang anggotanya adalah perawat/bidan. Komite keperawatan berada dibawah dan bertanggung jawab kepada direktur. Komite keperawatan dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih oleh anggotanya. Komite keperawatan mempunyai tugas membantu direktur menyusun standar keperawatan, pembina asuhan keperawatan, melaksanakan, memantau pelaksanaannya dan etika keperawatan. Ketua komite keperawatan diangkat dan diberhentikan dengan keputusan direktur.

7. Komite Instalasi-Instalasi

Instalasi merupakan fasilitas penyelenggaraan fungsional. Instalasi dipimpin oleh seorang kepala dalam jabatan fungsional. Jumlah dan jenis instalasi disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan rumah sakit dan perubahan ditetapkan dengan keputusan direktur sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dalam melaksanakan tugas kepala instalasi bertanggung

jawab kepada wakil direktur sesuai dengan bidang tugasnya masing-masing. Kepala instalasi diangkat dan diberhentikan dengan keputusan direktur.

8. Satuan Pengawas

Untuk melaksanakan evaluasi dari tugas dan fungsi RSUD dibentuk satuan pengawas intern yang merupakan kelompok fungsional dan bersifat independent. Satuan pengawas intern ditetapkan oleh direktur sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Satuan pengawas intern bertanggung jawab kepada direktur dan hasil pengawasan yang dapat menjadi masukan kepada Gubernur.

9. Dewan penyantun

Dewan penyantun adalah kelompok pengarah/penasehat yang keanggotaannya terdiri dari unsur sekretariat daerah, Dinas kesehatan, tokoh masyarakat dan akademi. Tugas dari dewan penyantun adalah memberikan masukan kepada direktur dalam melaksanakan misi rumah sakit terutama dalam pemberian pelayanan pendidikan kesehatan dan penelitian untuk pengembangan IPTEK kesehatan. Dewan penyantun diangkat dan ditetapkan oleh Gubernur dalam memperhatikan saran dan pertimbangan pimpinan DPRD, Direktur, dan Kepala Dinas Kesehatan. Dewan penyantun diberhentikan oleh Gubernur setelah memperhatikan saran dan pertimbangan dari pimpinan DPRD, Direktur dan Kepala Dinas Kesehatan.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1.1 Hasil Penelitian

Setelah peneliti melakukan penelitian di lapangan (obeservasi), dan menyebarkan angket, maka dapat diketahui hasil jawaban dari setiap pertanyaan yang telah diberikan kepada responden. Dengan demikian diketahuilah penilaian terhadap efektifitas pelayanan Administrasi pada Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Proinsi Riau berdasarkan indikator-indikator yang dipecahkan menjadi angket.

1.2 Hasil Angket

Adapun aspek-aspek yang menjadi indikator untuk mengetahui pelaksanaan efektifitas pelayanan Administrasi pada Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Provinsi Riau dapat dilihat dari:

1. *Tangibles* (Ketampakan Fisik)

Adapun yang dimaksud *Tangibles* (*Ketampakan Fisik*) dalam hal ini adalah petampakan fisik dari gedung, peralatan, pegawai dan fasilitas-fasilitas lain yang dimiliki oleh *provider*, untuk mengetahui tanggapan responden mengenai efektifitas pelayanan yang dilihat dari indikator tangibles tersebut dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.1 Tangapan Responden Mengenai Kondisi Gedung RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	8	8
2	Cukup Baik	38	38
3	Tidak Baik	54	54
Jumlah		100	100 %

Sumber : Data Olahan Tahun 2012

Dari tabel di atas mayoritas responden menjawab kondisi gedung RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau masih dalam kondisi Tidak Baik, yaitu sebanyak 54 orang atau 54% dari jumlah keseluruhan responden. Selanjutnya diikuti dengan responden yang menjawab Cukup Baik yaitu sebanyak 38 orang atau 38% responden, sedangkan yang paling sedikit yaitu responden yang menjawab Baik yaitu hanya 8 orang atau 8 % dari keseluruhan jumlah responden.

Banyaknya responden yang menjawab Tidak Baik dikarenakan pada kenyataannya kondisi Gedung RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau sangat memprihatinkan karena setelah melaksanakan observasi ternyata peneliti mendapati salah satu ruang operasi pada RSUD tersebut kondisi atapnya yang bolong. Selain itu keluarga pasien yang menjenguk atau menjaga pasien yang kurang mendapatkan ketenangan dari kondisi gedung yang memprihatinkan tersebut.

Banyak para pasien dan keluarga pasien yang mengeluhkan tentang hal tersebut, seharusnya para pengelola haruslah tanggap terhadap permasalahan ini karena nantinya akan mengakibatkan hal-hal yang tidak diinginkan dan bisa membuat masyarakat menjadi takut untuk berobat di Rumah Sakit tersebut.

Selanjutnya kita akan melihat tanggapan responden mengenai Ketersediaan dan Kelengkapan Sarana dan Fasilitas Penunjang Ruang Rawat Inap Kelas III, yaitu pada tabel di berikut ini:

Tabel 5.2 Tanggapan Responden Mengenai Ketersediaan dan Kelengkapan Sarana dan Fasilitas Penunjang Ruang Rawat Inap Kelas III

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	2	2
2	Cukup Baik	13	13
3	Tidak Baik	85	85
Jumlah		100	100 %

Sumber : Data Olahan Tahun 2012

Dari tabel di atas mayoritas responden menjawab ketersediaan dan kelengkapan sarana dan fasilitas penunjang ruang rawat inap kelas III RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau masih dalam kondisi Tidak Baik, yaitu sebanyak 85 orang atau 85% dari jumlah keseluruhan responden. Selanjutnya diikuti dengan responden yang menjawab Cukup Baik yaitu sebanyak 13 orang atau 13% responden, sedangkan yang paling sedikit yaitu responden yang menjawab Baik yaitu hanya 2 orang atau 2% dari keseluruhan jumlah responden.

Banyaknya responden yang menjawab Tidak Baik dikarenakan pada kenyataannya ketersediaan sarana dan prasarana seperti estafel (tempat cuci tangan), tempat tidur pasien, ruang tunggu keluarga pasien dan sarana-sarana lainnya sangat terbatas khususnya pada ruang rawat inap kelas III. Hal ini mengakibatkan para keluarga pasien sulit untuk menjaga keluarganya sakit sehingga harus berbaring di lantai dan tidur di atas kursi. Seharusnya ini menjadi

hal yang mudah untuk di atasi oleh pihak rumah sakit, karena itu adalah salah bentuk pelayanan kepada para keluarga pasien.

Setelah kita mengetahui tanggapan tentang ketersediaan dan kelengkapan sarana dan fasilitas penunjang ruang rawat inap kelas III RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau, kita juga harus mengetahui tanggapan responden tentang Ketersediaan Perlengkapan Medis yang dimiliki RSUD Arifin Ahmad Prov. Riau Khususnya Pada Ruang Rawat Inap Kelas III, berikut hasil tanggapannya:

Tabel 5.3 Tanggapan Responden Mengenai Ketersediaan Perlengkapan Medis yang dimiliki RSUD Arifin Ahmad Prov. Riau Khususnya Pada Ruang Rawat Inap Kelas III

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	11	11
2	Cukup Baik	40	40
3	Tidak Baik	49	49
Jumlah		100	100 %

Sumber : Data Olahan Tahun 2012

Dari tabel di atas mayoritas responden menjawab ketersediaan perlengkapan medis yang dimiliki RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau pada ruang rawat inap kelas III masih dalam kondisi Tidak Baik, yaitu sebanyak 49 oarang atau 49% dari jumlah keseluruhan responden. Selanjutnya diikuti dengan responden yang menjawab Cukup Baik yaitu sebanyak 40 orang atau 40% responden, sedangkan yang paling sedikit yaitu responden yang menjawab Baik yaitu hanya 11 orang atau 11% dari keseluruhan jumlah responden.

Banyaknya responden yang menjawab Tidak Baik dikarenakan pada kenyataannya ketersediaan peralatan medis pada RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau khususnya ruang rawat inap kelas III masih belum dapat mencukupi

kebutuhan seluruh pasien, contohnya melaksanakan observasi peneliti mendapati ketersediaan tabung oksigen yang terbatas, tiang infus yang sudah berkarat, dan peralatan-peralatan lainnya yang terbatas. Sehingga tidak jarang para pasien harus pindah kerumah sakit yang lain karena tidak tersedianya perlengkapan yang dibutuhkan oleh pasien. Dengan kurangnya ketersediaan perlengkapan medis ini tentu saja akan membahayakan nyawa para pasien karena harus dipindahkan sementara mereka sedang kritis.

Setelah kita mengetahui tanggapan dari pernyataan yang peneliti berikan tentang *Tangibles* (Ketampakan Fisik), kita juga harus mengetahui rekapitulasi tanggapan responden dari indikator tersebut. Berikut ini hasil rekapitulasinya:

Tabel 5.4 Rekapitulasi Tanggapan Responden Dilihat Dari Indikator Tangibles

No	Soal	Kategori Jawaban			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Tidak Baik	
1	Kondisi Gedung RSUD Arivin Ahmad Prov. Riau	8	38	54	100
2	Ketersediaan & Kelengkapan Sarana dan Prasarana Penunjang (Khususnya Ruang Rawat Inap Kelas III)	2	13	85	100
3	Ketersediaan Peralatan Medis yang dimiliki RSUD Arifin Ahmad (Khususnya Ruang Rawat Inap Kelas III)	11	40	49	100
Jumlah Rata-Rata		7	30	63	100
Persentase (%)		7	30	63	(100%)

Sumber : Data Olahan Tahun 2012

Dari tabel rekapitulasi indikaor *Tangibles* (Ketampakan Fisik) di atas, setelah hasil jawaban setiap pertanyaan di satukan, kemudian dicari rata-rata dan persentasenya maka selanjutnya dapat kita lihat jumlah rata-rata jawaban responden dari indikator *Tangibles*, mayoritas responden menjawab ***Tidak Baik***, yaitu sebanyak 63 orang atau 63% dari keseluruhan jumlah responden.

Kemudian setelah di analisa, ternyata banyaknya responden yang menjawab Tidak Baik dikarenakan keadaan fisik gedung, sarana dan prasarana, serta peralatan medis yang dimiliki oleh RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau khususnya pada ruang rawat inap kelas III keadaannya cukup memprihatinkan, hal ini ditandai dengan keadaan salah satu ruangan operasi yang atapnya sudah rusak, terbatasnya jumlah tempat tidur pasien, dan terbatasnya jumlah tabung oksigen untuk pasien. Hal ini merupakan keluhan yang harus segera ditanggapi oleh pengelola agar para pasien menjadi tenang dalam berobat dan mendapatkan perawatan di rumah sakit tersebut, sehingga para pelanggan tidak pergi ke rumah sakit yang lain dalam berobat.

Selain itu peneliti juga mengutip tanggapan responden mengenai keadaan bentuk atau fisik bangunan dari hasil wawancara sebagai berikut:

"Menurut saya keadaan bangunan Rumah Sakit ini kalau dilihat secara keseluruhan bisa dikatakan Cukup Baik, akan tetapi jika dilihat ruang rawat inap kelas III itu keadaannya sangat tidak layak untuk digunakan, contohnya saja ruangan operasi yang atapnya bolong, tempat tidur pasien yang terbatas, dan banyak lagi kekurangan-kekurangan yang masih harus dibenahi oleh pihak Rumah Sakit" (Hasil Wawancara dengan Masyarakat, Februari 2012).

2. Responsivitas,

Yang dimaksud Responsivitas dalam penelitian ini yaitu kerelaan petugas / paramedis menolong costumers dan menyelenggarakan pelayanan secara ikhlas. Untuk mengetahui tanggapan responden mengenai efektifitas pelayanan pada RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau dapat kita lihat pada tabel-tabel berikut:

Tabel 5.5 Tanggapan Responden Mengenai Sikap Para Perawat dalam Menangani Pasien

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	7	7
2	Cukup Baik	12	12
3	Tidak Baik	81	81
Jumlah		100	100 %

Sumber : Data Olahan Tahun 2012

Dari tabel di atas mayoritas responden menjawab sikap para perawat dalam menangani pasien masih dalam kategori Tidak Baik, yaitu sebanyak 81 orang atau 81% dari jumlah keseluruhan responden. Selanjutnya diikuti dengan responden yang menjawab Cukup Baik yaitu sebanyak 12 orang atau 12% responden, sedangkan yang paling sedikit yaitu responden yang menjawab Baik yaitu hanya 7 orang atau 7% dari keseluruhan jumlah responden.

Banyaknya responden yang menjawab Tidak Baik dikarenakan sikap perawat dalam menangani pasien umumnya cenderung bersikap acuh, dan terkadang juga terkesan sombong. Akan tetapi ketika mereka melayani pasien yang tingkat ekonomi yang tinggi maka mereka akan bersikap baik dan berbeda dengan pasien yang memiliki tingkat ekonomi yang rendah. Sehingga para pasien yang

brtaraf ekonomi rendah merasa mereka tidak diperdulikan dalam berobat di rumah sakit tersebut.

Setelah kita mengetahui tanggapan responden mengenai sikap para perawat dalam menangani pasien, ada baiknya kita mengetahui tanggapan responden mengenai pelayanan yang diberikan oleh petugas pada bidang administrasi. Berikut ini adalah hasil tanaggapannya:

Tabel 5.6 Tanggapan Responden Mengenai Pelayanan yang Diberikan Oleh Petugas pada Bidang Administrasi

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	4	4
2	Cukup Baik	58	58
3	Tidak Baik	38	38
Jumlah		100	100 %

Sumber : Data Olahan Tahun 2012

Dari tabel di atas mayoritas responden menjawab pelayanan yang diberikan oleh petugas pada bidang administrasi masih dalam kategori Cukup Baik, yaitu sebanyak 58 oarang atau 58% dari jumlah keseluruhan responden. Selanjutnya diikuti dengan responden yang menjawab Tidak Baik yaitu sebanyak 38 orang atau 38% responden, sedangkan yang paling sedikit yaitu responden yang menjawab Baik yaitu hanya 4 orang atau 4% dari keseluruhan jumlah responden.

Banyaknya responden yang menjawab Cukup Baik dikarenakan Pelayanan dalam bidang administrasi masih berbelit-belit dan perlu adanya pemangkasan birokrasi agar pasien ataupun keluarga pasien dapat dengan cepat mengurus administrasi ruang rawat inap kelas III.

Dengan prosedur dan pelayanan yang berbeli-belit tentu saja membuat para pasien menjadi tidak suka dengan sistem administrasi tersebut. Kemudian alasannya yang lainnya karena mereka dalam memberikan pelayanan cenderung kurang menanggapi apa yang menjadi permasalahan pasien dan keluarga.

Selanjutnya kita juga akan mengetahui tanggapan responden mengenai Ketanggapan Pihak RS dalam Menangani Pasien Rawat Inap Kelas III, berikut tabel tanggapan respondennya:

Tabel 5.7 Tanggapan Responden Mengenai Ketanggapan Pihak RS dalam Menangani Pasien Rawat Inap Kelas III.

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	3	3
2	Cukup Baik	8	8
3	Tidak Baik	89	89
Jumlah		100	100 %

Sumber : Data Olahan Tahun 2012

Dari tabel di atas mayoritas responden Menjawab Ketanggapan Pihak Rumah Sakit Dalam Menangani Pasien Rawat Inap Kelas III masih dalam kategori Tidak Baik, yaitu sebanyak 89 orang atau 89% dari jumlah keseluruhan responden. Selanjutnya diikuti dengan responden yang menjawab Cukup Baik yaitu sebanyak 8 orang atau 8 % responden, sedangkan yang paling sedikit yaitu responden yang menjawab Baik yaitu hanya 3 orang atau 3% dari keseluruhan jumlah responden.

Banyaknya responden yang menjawab Tidak Baik dikarenakan penanganan dokter sangat lambat apabila diperlukan penanganan yang cepat, hal

tersebut biasanya dikarenakan dokter sedang tidak berada ditempat atau dokter sedang memeriksa pasien lain.

Selain itu para suster juga terkesan kurang jumlahnya dalam memberikan perawatan kepada pasien, yang membuat keluarga pasien harus berulang-ulang untuk memanggil suster dan dokter ketika pasien membutuhkan pertolongan. Dengan sikap yang seperti ini maka pihak pengelola harus mmberikan kebijakan yang tegas kepada dokter dan suster yang bertugas karena nantinya akan mengakibatkan hasil yang fatal kepada pasien.

Setelah mengetahui tanggapan responden mengenai Ketanggapan Pihak RS dalam Menangani Pasien Rawat Inap Kelas III, ada baiknya kita juga perlu menegetahui hasil rekapitulasi tamngapan responden mengenai Responsivitas, yaitu pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.8 Rekapitulasi Tanggapan Responden Dilihat Dari Indikator Responsivitas

No	Soal	Kategori Jawaban			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Tidak Baik	
1	Sikap Para Perawat dalam Menangani Pasien	7	12	81	100
2	Pelayanan yang Diberikan Oleh Petugas pada Bidang Administrasi	4	58	38	100
3	Ketanggapan Pihak RS dalam Menangani Pasien Rawat Inap Kelas III	3	8	89	100
Jumlah Rata-Rata		5	26	69	100
Persentase (%)		5	26	69	(100%)

Sumber : Data Olahan Tahun 2012

Dari tabel rekapitulasi di atas, setelah hasil jawaban setiap pertanyaan di satukan, kemudian dicari rata-rata dan persentasenya maka selanjutnya dapat kita lihat jumlah rata-rata jawaban responden dari indikator Responsivitas, mayoritas responden menjawab ***Tidak Baik***, yaitu sebanyak 69 orang atau 69% dari keseluruhan jumlah responden.

Kemudian setelah di analisa, ternyata banyaknya responden yang menjawab Tidak Baik dikarenakan responsifitas baik dari perawat, pegawai administrasi, maupun dokter, dalam memeriksa pasien ataupun melayani pasien terkadang bersikap acuh dan cenderung kurang peduli terhadap kondisi pasien. Selain itu peneliti juga mengutip tanggapan responden mengenai keadaan bentuk atau fisik bangunan dari hasil wawancara sebagai berikut:

”Menurut saya petugasnya banyak yang sombong, jarang ada yang ramah, kerjanya kadang-kadang kasar, kalau di bagian pelayanan cenderung berbelit-belit bahkan saat kita butuh cepat mereka malah ngobrol dengan sesama pegawai, dokternya juga jarang di tempat jadi kalau pasien butuh penanganan harus nunggu dokternya datang dulu baru bisa ditangani”
(Hasil Wawancara dengan Masyarakat, Februari 2012).

Dengan hasil rekapitulasi yang menyatakan tidak baik dari tanggapan responden, maka pengelola harus cepat dan tanggap dalam memperbaiki permasalahan ini. Rumah sakit adalah tempat mengobati orang yang sakit dan jika pihak rumah sakit tidak mampu memberikan pelayanan yang baik maka akan mengakibatkan pasien atau masyarakat yang membutuhkan pertolongan menjadi tidak terlaksana dengan baik dan sesuai harapan masyarakat.

3. Kompetensi

Yang dimaksud dengan Kompetensi dalam penelitian ini yaitu menyangkut pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki paramedis dalam melaksanakan pelayanan perawatan kepada pasien. Untuk mengetahui tanggapan responden mengenai efektifitas pelayanan pada RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau dari indikator Kompetensi dapat kita lihat pada tabel-tabel berikut:

Tabel 5.9 Tanggapan Responden Mengenai Kualitas Perawat Dalam Memberikan Perawatan Kepada Pasien

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	4	4
2	Cukup Baik	35	35
3	Tidak Baik	61	61
Jumlah		100	100 %

Sumber : Data Olahan Tahun 2012

Dari tabel di atas mayoritas responden menjawab kualitas perawat dalam memberikan perawatan kepada pasien masih dalam kategori Tidak Baik, yaitu sebanyak 61 orang atau 61% dari jumlah keseluruhan responden. Selanjutnya diikuti dengan responden yang menjawab Cukup Baik yaitu sebanyak 35 orang atau 35% responden, sedangkan yang paling sedikit yaitu responden yang menjawab Baik yaitu hanya 4 orang atau 4% dari keseluruhan jumlah responden.

Banyaknya responden yang menjawab Tidak Baik dikarenakan kemampuan perawat dalam menangani pasien masih bisa dikatakan belum baik, hal ini ditandai dengan terkadang dalam pemasangan *infus* kepada pasien sering terjadi pendarahan, dan harus dilakukan berulang-ulang kali. Hal ini juga karena

para perawat yang banyak terdapat di rumah sakit adalah para perawat yang baru selesai pendidikan dan perawat yang magang di rumah sakit tersebut. Sehingga seharusnya mereka diperhatikan dan dipantau oleh pengelola sehingga tidak terjadi hal-hal atau tindakan yang fatal dan berbahaya bagi pasien.

Tabel 5.9 Tanggapan Responden Mengenai Keterampilan Dokter Menangani Pasien Ruang Rawat Inap Kelas III

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	20	20
2	Cukup Baik	36	36
3	Tidak Baik	44	44
Jumlah		100	100 %

Sumber : Data Olahan Tahun 2012

Dari tabel di atas mayoritas responden menjawab keterampilan dokter menangani pasien ruang rawat inap kelas III dalam kategori Tidak Baik, yaitu sebanyak 44 orang atau 44% dari jumlah keseluruhan responden. Selanjutnya diikuti dengan responden yang menjawab Cukup Baik yaitu sebanyak 36 orang atau 36% responden, sedangkan yang paling sedikit yaitu responden yang menjawab Baik yaitu hanya 20 orang atau 20% dari keseluruhan jumlah responden.

Banyaknya responden yang menjawab Tidak Baik dikarenakan banyak pasien yang mengeluhkan diagnosa yang dilakukan oleh dokter cenderung tidak sesuai dengan sakit yang dirasakan oleh pasien sehingga tidak jarang pasien salah diberikan obat. Sehingga tidak jarang ketika mereka berobat harus dirujuk kembali kerumah sakit yang lain karena sering terjadi kesalahan pengobatan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit.

Tabel 5.10 Tanggapan Responden Mengenai Keterampilan Pegawai pada Bidang Administrasi dalam Memberikan Pelayanan

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	2	2
2	Cukup Baik	47	47
3	Tidak Baik	51	51
Jumlah		100	100 %

Sumber : Data Olahan Tahun 2012

Dari tabel di atas mayoritas responden menjawab keterampilan pegawai pada bidang administrasi dalam memberikan pelayanan masih dalam kategori Tidak Baik, yaitu sebanyak 51 orang atau 51% dari jumlah keseluruhan responden. Selanjutnya diikuti dengan responden yang menjawab Cukup Baik yaitu sebanyak 47 orang atau 47% responden, sedangkan yang paling sedikit yaitu responden yang menjawab Baik yaitu hanya 2 orang atau 2% dari keseluruhan jumlah responden.

Banyaknya responden yang menjawab Tidak Baik dikarenakan dalam memberikan pelayanan prosedur yang dijelaskan cenderung berbelit-belit, selain itu masih banyak pegawai bagian administrasi yang belum mengenai penggunaan kartu Askes maupun Jamkesmas untuk melakukan pengobatan maupun pemeriksaan.

Setelah kita mengetahui tanggapan responden mengenai indikator kompetensi, maka kita juga harus mengetahui hasil rekapitulasi dari hasil keseluruhan tanggapan responden, yaitu sebagai berikut:

Tabel 5.11 Rekapitulasi Tanggapan Responden dari Indikator Kompetensi

No	Soal	Kategori Jawaban			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Tidak Baik	
1	Kualitas Perawat Dalam Memberikan Perawatan Kepada Pasien	4	35	61	100
2	Keterampilan Dokter Menangani Pasien Ruang Rawat Inap Kelas III	20	36	44	100
3	Keterampilan Pegawai pada Bidang Administrasi dalam Memberikan Pelayanan	2	47	51	100
Jumlah Rata-Rata		8	40	52	100
Persentase (%)		8	40	52	(100%)

Sumber : Data Olahan Tahun 2012

Dari tabel rekapitulasi di atas, setelah hasil jawaban setiap pertanyaan di satukan, kemudian dicari rata-rata dan persentasenya maka selanjutnya dapat kita lihat jumlah rata-rata jawaban responden dari indikator Kompetensi, mayoritas responden menjawab ***Tidak Baik***, yaitu sebanyak 52 orang atau 52% dari keseluruhan jumlah responden.

Kemudian setelah di analisa, ternyata banyaknya responden yang menjawab Tidak Baik dikarenakan kompetensi yang dimiliki oleh perawat, pegawai administrasi, maupun dokter, dalam memeriksa pasien ataupun melayani pasien masih dikatakan belum memuaskan karena masih sering terjadinya kesalahan diagnosis dari dokter, kesalahan pemberian obat dari perawat, dan masih banyak pegawai bagian pelayanan yang belum paham mengenai penggunaan Askes, Jamkesmas dan lain sebagainya. Selain itu peneliti juga mengutip tanggapan

responden mengenai keadaan bentuk atau fisik bangunan dari hasil wawancara sebagai berikut:

”dari pengalaman yang saya waktu di Rumah Sakit, dokter pernah salah dalam mendiagnosis penyakit saya sehingga berimbas pada kesalahan perawat dalam memberikan obat, setelah beberapa waktu belum ada perubahan, saya pindah ke salah satu Rumah Sakit Swasta ternyata hasil pemeriksaan di RSUD berbeda dengan hasil pemeriksaan di RS Swasta tersebut, setelah menjalani perawatan satu hari penyakit saya berangsur-angsur sembuh” (Hasil Wawancara dengan Masyarakat, Februari 2012).

4. Transparansi

Yang dimaksud dengan Transparansi dalam penelitian ini yaitu segala sesuatu dalam proses pelayanan baik mengenai syarat-syarat dan informasi lainnya diinformasikan secara terbuka oleh pihak RSUD, untuk mengetahui tanggapan responden dalam. Untuk mengetahui tanggapan responden mengenai efektifitas pelayanan pada RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau dari indikator Transparansi dapat kita lihat pada tabel-tabel berikut:

Tabel 5.12 Tanggapan Responden Mengenai Keterbukaan RSUD dalam Memberikan Informasi Biaya Administrasi Ruang Rawat Inap Kelas III

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	4	4
2	Cukup Baik	56	56
3	Tidak Baik	40	40
Jumlah		100	100 %

Sumber : Data Olahan Tahun 2012

Dari tabel di atas mayoritas responden menjawab keterbukaan RSUD dalam memberikan informasi biaya administrasi ruang rawat inap kelas III masih dalam kategori Cukup Baik, yaitu sebanyak 56 orang atau 56% dari jumlah

keseluruhan responden. Selanjutnya diikuti dengan responden yang menjawab Tidak Baik yaitu sebanyak 40 orang atau 40% responden, sedangkan yang paling sedikit yaitu responden yang menjawab Baik yaitu hanya 4 orang atau 4% dari keseluruhan jumlah responden. Banyaknya responden yang menjawab Cukup Baik dikarenakan besar biaya perawatan serta biaya obat-obatan yang harus dibayar pasien masih belum jelas.

Kemudian permasalahan yang lain terjadi ketika para pasien ingin keluar dan membayar biaya administrasi yang harus dikeluarkan tidak jarang mengalami perubahan yang tidak sesuai dengan biaya yang telah ditetapkan sebelumnya. Sehingga mengakibatkan para pasien harus menambah kekurangan biaya yang telah ditambah tersebut.

Tabel 5.13 Tanggapan Responden Mengenai Keterbukaan RSUD Dalam Memberikan Informasi Mengenai Persyaratan Pelayanan Administrasi Ruang Rawat Inap Kelas III

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	3	3
2	Cukup Baik	50	50
3	Tidak Baik	47	47
Jumlah		100	100 %

Sumber : Data Olahan Tahun 2012

Dari tabel di atas mayoritas responden menjawab Keterbukaan RSUD dalam memberikan informasi mengenai persyaratan pelayanan administrasi ruang rawat inap kelas III masih dalam kategori Cukup Baik, yaitu sebanyak 50 orang atau 50% dari jumlah keseluruhan responden. Selanjutnya diikuti dengan responden yang menjawab Tidak Baik yaitu sebanyak 47 orang atau 47%

responden, sedangkan yang paling sedikit yaitu responden yang menjawab Baik yaitu hanya 3 orang atau 3% dari keseluruhan jumlah responden.

Banyaknya responden yang menjawab Cukup Baik dikarenakan kurang tersedianya papan-papan pengumuman tentang syarat-syarat yang harus dilengkapi oleh pasien untuk mengurus administrasi rawat inap kelas III.

Setelah kita mengetahui hasil respnden mengenai Keterbukaan RSUD dalam memberikan informasi mengenai persyaratan pelayanan administrasi ruang rawat inap kelas III, berikut jga kita akan mengetahui tanggapan responden Keterbukaan RSUD Dalam Memberikan Informasi Mengenai Alur Prosedur Administrasi Ruang Rawat Inap Kelas III. Adapun hasil tanggapannya adalah sebagai berikut:

Tabel 5.14 Tanggapan Responden Mengenai Keterbukaan RSUD Dalam Memberikan Informasi Mengenai Alur Prosedur Administrasi Ruang Rawat Inap Kelas III

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	3	3
2	Cukup Baik	52	52
3	Tidak Baik	45	45
Jumlah		100	100 %

Sumber : Data Olahan Tahun 2012

Dari tabel di atas mayoritas responden menjawab Keterbukaan RSUD dalam memberikan informasi mengenai alur prosedur administrasi ruang rawat inap kelas III masih dalam kategori Cukup Baik, yaitu sebanyak 52 oarang atau 52% dari jumlah keseluruhan responden. Selanjutnya diiukti dengan responden yang men jawab Tidak Baik yaitu sebanyak 45 orang atau 45% responden,

sedangkan yang paling sedikit yaitu responden yang menjawab Baik yaitu hanya 3 orang atau 3% dari keseluruhan jumlah responden.

Banyaknya responden yang menjawab Cukup Baik dikarenakan jarang di berikannya informasi yang jelas tentang prosedur administrasi kepada pasien ataupun keluarga pasien yang akan mengurus perawatan di ruang rawat inap kelas III sehingga, pasien maupun keluarga pasien kesulitan dalam pengurusan rawat inap tersebut.

Tabel 5.15 Rekapitulasi Tanggapan Responden dari Indikator Transparansi

No	Soal	Kategori Jawaban			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Tidak Baik	
1	Keterbukaan RSUD dalam Memberikan Informasi Biaya Administrasi Ruang Rawat Inap Kelas III	4	56	40	100
2	Keterbukaan RSUD Dalam Memberikan Informasi Mengenai Persyaratan Pelayanan Administrasi Ruang Rawat Inap Kelas III	3	50	47	100
3	Keterbukaan RSUD Dalam Memberikan Informasi Mengenai Alur Prosedur Administrasi Ruang Rawat Inap Kelas III	3	52	45	100
Jumlah Rata-Rata		3	53	44	100
Persentase (%)		3	53	44	(100%)

Sumber : Data Olahan Tahun 2012

Dari tabel rekapitulasi di atas, setelah hasil jawaban setiap pertanyaan di satukan, kemudian dicari rata-rata dan persentasenya maka selanjutnya dapat kita lihat jumlah rata-rata jawaban responden dari indikator Transparansi, mayoritas

responden menjawab ***Cukup Baik***, yaitu sebanyak 53 orang atau 53% dari keseluruhan jumlah responden.

Kemudian setelah di analisa, ternyata banyaknya responden yang menjawab Cukup Baik dikarenakan informasi mengenai biaya, prosedur serta persyaratan untuk mengurus perawatan di ruang rawat inap kelas III pada RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau masih sangat kurang, sehingga terkadang pasien ataupun keluarga yang mengurus harus bolak-balik ke bagian Administrasi untuk melengkapi persyaratan yang harus diberikan. Selain itu peneliti juga mengutip tanggapan responden mengenai keadaan bentuk atau fisik bangunan dari hasil wawancara sebagai berikut:

”karena kurangnya informasi yang kita dapat untuk perawatan rawat inap kelas III saya harus bolak-balik ke bagian pelayanan administrasi untuk melengkapi syarat-syarat yang dibutuhkan.” (Hasil Wawancara dengan Masyarakat, Februari 2012)

5.3 Pembahasan

Setelah menjelaskan hasil penelitian dari observasi, angket dan wawancara dalam penjelasan di atas, maka berikut ini akan di jelaskan pembahasan tentang hasil rekapitulasi dari keseluruhan penelitian, yaitu sebagai berikut:

a. Rekapitulasi Questioner

Tabel 5.12 Rekapitulasi Keseluruhan Questioner.

No	Indikator	Kategori Jawaban						Jumlah
		Baik		Kurang Baik		Tidak Baik		
		F	%	F	%	F	%	
1	Tangibles	7	7	30	30	63	63	100
2	Responsivitas	5	5	26	26	69	69	100
3	Kompetensi	8	8	40	40	52	52	100
4	Transparansi	3	3	53	53	44	44	100
Jumlah		23	23	149	149	228	228	400

Sumber : Data olahan 2012

Keterangan :

F : Frekuensi

% : Persentase

Selanjutnya untuk mengetahui hasil tabulasi dalam menilai jawaban responden pada masing-masing pertanyaan dapat dilakukan dengan cara sesuai ketentuan yang ditetapkan oleh Ari Kunto (2003:43) sebagai berikut ini:

$$\text{Baik (Setuju)} : 3 \times 23 = 69$$

$$\text{Kurang Baik (Kurang Setuju)} : 2 \times 149 = 298$$

$$\begin{aligned} \text{Tidak Baik (Tidak Setuju)} &: \frac{1 \times 228}{1600} = \frac{228}{1600} = 37,18 \\ &= \frac{595 \times 100}{1600} = 37,18 \end{aligned}$$

Dari tabel rekapitulasi seluruh indikator yang digunakan dalam penelitian dapat diketahui bahwa pelaksanaan efektifitas pelayanan pelayanan administrasi pada Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Provinsi Riau khususnya pada Ruang Rawat Inap Kelas III masuk dalam kategori *kurang baik* hal ini sesuai

dengan hasil rekapitulasi jawaban responden secara keseluruhan sebesar 37,18 %.

Dikatakan *Kurang Baik* karena dalam pelaksanaan pelayanan administrasi maupun perawatan terhadap pasien baik dari segi Tagibles, Responsivitas, Kompetensi dan transparansi tidak sesuai dengan apa yang di inginkan masyarakat. Seharusnya dalam pemberian pelayanan kepada masyarakat, pihak RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau khususnya pada Ruang Rawat Inap Kelas III Harus menjadikan Kepuasan Pelanggan / Kepuasan Masyarakat sebagai orientasi utama dalam melaksanakan pelayanan administrasi dan pelayanan perawatan pada Ruang Rawat Inap Kelas III tersebut.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pelaksanaan efektifitas pelayanan pelayanan administrasi pada Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Provinsi Riau khususnya pada Ruang Rawat Inap Kelas III, maka peneliti menarik kesimpulan dalam penelitian ini sesuai dengan tujuan penelitian yang dibahas pada Bab awal untuk itu peneliti merumuskan sebagai berikut:

Hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa efektifitas pelayanan pelayanan administrasi pada RSUD Provinsi Riau khususnya Ruang Rawat Inap Kelas III Dalam Kategori *kurang baik*, sesuai dengan hasil rekapitulasi keseluruhan Questioner pada tabel 5.12 hal 83, yaitu sebanyak 37,18 %. Dikatakan kurang baik karena dalam pelaksanaan efektifitas pelayanan keadaan gedung atau bangunan fisik serta sarana dan prasarana pelayanan pasien masih belum tersedia dengan baik, sikap pegawai pelayanan dan perawat yang sombong dan tidak ramah kepada pasien, Dokter yang sering terlambat dan sering terjadinya kesalahan-kesalahan dalam pemeriksaan serta tidak jelasnya informasi-informasi yang diberikan oleh RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau. Hal ini sesuai dengan hipotesa yang telah peneliti jelaskan sebelumnya bahwa pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Provinsi Riau Belum Efektif Karena tidak sesuai dengan KEPMENPAN Nomor 63 Tahun 2003 yang meliputi Tangibles, Responsivitas, Kompetensi, dan Transparansi.

6.2 Saran

1. Dalam upaya mempermudah proses pelaksanaan efektifitas pelayanan administrasi, masyarakat harus memiliki inisiatif dalam mencari informasi mengenai pelayanan ruang rawat inap kelas III. Selain itu, masyarakat juga harus berani membarikan saran atau masukan kepada pegawai agar pegawai dapat merubah kebiasaannya yang menunda-nunda pekerjaan.
2. Menjadikan KEPMENPAN Nomor 63 Tahun 2003 yang meliputi Tangibles, Responsivitas, Kompetensi, dan Transparansi sebagai pedoman dalam mewujudkan pelayanan yang efektif.
3. Dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan, perlu adanya terobosan-terobosan baru dari pihak RSUD seperti melakukan renovasi gedung, menyediakan sarana dan prasarana yang dibutuhkan pasien, serta melengkapi peralatan medis yang umumnya sering dibutuhkan.
4. Perlu adanya pembinaan kepada semua pegawai maupun perawat agar dalam memberikan pelayanan kepada pasien harus bersikap sopan, sabar, dan ramah.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Qur'an dan Terjemahannya, PT. Macanan Jaya Cemerlang. 2007
- Agnya, F. 2009. *Undang-Undang Pelayanan Publik*. Jakarta: Asa Mandiri
- Abdillah, Masyukri, Prinsip dan Parameter Demokrasi, Jakarta : PT. Bumi Aksara, 2001
- Al Rasyid, Harun, (Penyunting : Teguh Kismantoroedji, dkk).
Desentralisasi Dalam Rangka Menunjang Pembangunan Daerah dalam Pembangunan Administrasi Indonesia, LP3ES, Jakarta.1998
- Althof, Rush, Michel, *Pengantar Sosiologi Politik*, Bandung : PT. Gramedia, 1986
- Basuki, Johanes. *Pelayanan Prima*. LAN : Jakarta. 2002
- Dwiyanto, Agus. 2001. "*Tantangan kebijakan dan peran pemerintah dalam pembangunan kependudukan*" Yogyakarta: Pusat Penelitian Kependudukan UGM.
- Dwiyanto, Agus. 2006. *Mewujudkan Good Governance melalui pelayanan publik*, Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Gaspersz. *Total Quality Management (TQM)*, Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama. 1994
- Hamim, Sufian. 2003. *Administrasi Organisasi dan Manajemen*. Pekanbaru: UIR Press
- Hamidi, Jazim. *Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Indonesia*. Rajawali Pres. Jakarta 2001
- Haris, A dan Adika, N. 2002. *Dinamika Penduduk dan Pembangunan di Indonesia dari Perspektif Makro ke realitas Mikro*. Lesfi. Yogyakarta.2003
- Keputusan MenPAN No. 63/KEP/M.PAN/07/2003
- Kurniawan, Agung, 2005. *Transformasi Pelayanan Publik*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.

- Lembaga Administrasi Negara. 2003. *Penyusunan Standar Pelayanan Publik*. Jakarta: LAN
- Lukman. *Perspektif Perilaku Birokrasi*. Rajawali Pres. Jakarta 2000
- Mahmudi. 2007. *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: UPP STIM YKPN
- Moenir. 1995. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Mahsun, Muhammad . *Pengukuran Kinerja Sektor Publik*. BPFE UGM Yogyakarta. 2007
- Napitupulu, Paimin. 2007. *Pelayanan Publik dan Customer Satisfaction*. Bandung: PT. Alumni.
- Parasuramari, A, Zeithalm, V, dan Berry L. 1988. SERVQUAL: A Multiple item.
- Purwanto, Agus. *Transformatif dan Perbaikan Publik*. Universitas Terbuka. 2004
- Prawitra, *Kepuasan Pelanggan Sebagai Keunggulan Daya Saing: Konsep, Pengukuran, dan Implikasi Strategik*. 2003 Jakarta.
- Rasyid, *Pelaksanaan Kinerja Birokrasi*. Jakarta: Bumi Aksara. 1998
- Robbins, P Stephen, Handyana Pujaatmaka (Penterjemah). *Perilaku Organisasi, Konsep, Kontroversi, Aplikasi*, Jakarta : PT. Prenhallindo. 1995
- Syafiie, Inu Kencana. 2003. *Sistem Administrasi Negara*. Bandung: Bumi Aksara
- Sugiono, 2007, *Metode Penelitian Administrasi*, Bandung, Alfabeta.
- Syamsuri, Hadi, *Kumpulan Perundang-undangan Indonesia*. Alfabeta. Bandung. 2008
- Sudarsono, *Sistem dan Hukum Pendataan Nasional*, Jakarta : pt rineka cipta, 1994.
- Sutopo, Suryanto Adi. *Pelayanan Prima (Bahan Ajar Diklat Prajabatan Golongan III*. Jakarta: Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia. Revisi 1. 2003

Syamsuri, Hadi, *Kumpulan Perundang-undangan Indonesia*. Alfabeta. Bandung.2008

Tjiptono, Fandy. *Manajemen Jasa*, Yogyakarta : Andi. 1995

Widodo,*Respons Dinamik Struktur Elastik*,UII press: Jogjakarta. 2001

Zulkarnain. *Membangun Ekonomi Rakyat: Persepsi tentang Pemberdayaan Ekonomi Rakyat*. Yogyakarta: Adicitra Karya Nusa (**Perpus KKPP**). 2003